

**Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011 - 2015 жылдарға арналған "Саламатты Қазақстан" мемлекеттік бағдарламасын бекіту туралы**

Қазақстан Республикасы Президентінің 2010 жылғы 29 қарашадағы N 1113 Жарлығы.

Қазақстан Республикасы Президенті мен  
Үкіметі актілерінің жинағында толық  
мәтіні және республикалық баспасөзде  
мазмұны жариялануға тиіс

"Қазақстан Республикасының 2020 жылға дейінгі Стратегиялық даму жоспары туралы" Қазақстан Республикасы Президентінің 2010 жылғы 1 ақпандағы № 922 Жарлығын іске асыру мақсатында **ҚАУЛЫ ЕТЕМІН:**

1. Қоса беріліп отырған Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011 - 2015 жылдарға арналған "Саламатты Қазақстан" мемлекеттік бағдарламасы (бұдан әрі - Бағдарлама) бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасының Үкіметі:

1) бір ай мерзімде Қазақстан Республикасы Президентінің Әкімшілігімен келісім бойынша Бағдарламаны іске асыру жөніндегі іс-шаралар жоспарын әзірлесін және бекітсін;

2) "Қазақстан Республикасындағы мемлекеттік жоспарлау жүйесінің одан әрі жұмыс істеуінің кейбір мәселелері туралы" Қазақстан Республикасы Президентінің 2010 жылғы 4 наурыздағы № 931 Жарлығында айқындалған мерзімде және тәртіпте Бағдарламаны іске асыру мониторингі нәтижелерін Қазақстан Республикасы Президентінің Әкімшілігіне ұсынады.

**Ескерту. 2-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Президентінің 2012.08.27 № 371 (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап қолданысқа енгізіледі) Жарлығымен.**

3. Орталық және жергілікті атқарушы органдар, сондай-ақ Қазақстан Республикасының Президентіне тікелей бағынатын және есеп беретін мемлекеттік органдар Бағдарламаны іске асыру жөнінде шаралар қабылдасын.

**4. Күші жойылды - ҚР Президентінің 05.05.2018 № 681 Жарлығымен.**

5. Осы Жарлықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасы Президентінің Әкімшілігіне жүктелсін.

6. Осы Жарлық 2011 жылғы 1 қаңтардан бастап қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасының

Президенті

Н. Назарбаев

**Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың  
2011 - 2015 жылдарға арналған "Саламатты Қазақстан"  
мемлекеттік бағдарламасы**

**МАЗМҰНЫ**

**1. Бағдарламаның паспорты**

**Ескерту. 1-бөлімге өзгеріс енгізілді - ҚР Президентінің 02.07.2014 № 851 Жарлығымен (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап қолданысқа енгізіледі).**

Бағдарламаның Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау атауы саласын дамытудың 2011 - 2015 жылдарға арналған "Саламатты Қазақстан" мемлекеттік бағдарламасы (бұдан әрі - Бағдарлама)  
Әзірлеу үшін негіз "Қазақстан Республикасының 2020 жылға дейінгі Стратегиялық даму жоспары туралы"  
Қазақстан Республикасы Президентінің  
2010 жылғы 1 ақпандағы № 922 Жарлығы  
Бағдарламаны әзірлеуге Қазақстан Республикасы Денсаулық жауапты мемлекеттік орган сақтау министрлігі  
Бағдарламаны іске Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау асыруға жауапты министрлігі, Қазақстан Республикасы мемлекеттік органдар Ішкі істер министрлігі, Қазақстан Республикасы Мәдениет министрлігі,  
Қазақстан Республикасы Индустрия және жаңа технологиялар министрлігі, Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігі,  
Қазақстан Республикасы Қоршаған орта және су ресурстары министрлігі, Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі, Қазақстан Республикасы Төтенше жағдайлар министрлігі, Қазақстан Республикасы Әділет министрлігі, Қазақстан Республикасы Экономика және бюджеттік жоспарлау министрлігі, Қазақстан Республикасы Спорт және дене шынықтыру істері агенттігі, Қазақстан Республикасы

Байланыс және ақпарат агенттігі, Қазақстан Республикасы Тұтынушылардың құқықтарын қорғау агенттігі, Астана және Алматы қалаларының, облыстардың әкімдіктері

Бағдарламаның мақсаты Еліміздің орнықты әлеуметтік-демографиялық дамуын қамтамасыз ету үшін Қазақстан азаматтарының денсаулығын жақсарту

Міндеттері Азаматтардың денсаулығын сақтау және санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылықты қамтамасыз ету мәселелері бойынша сектораралық және ведомствоаралық өзара іс-қимылды күшейту;

Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесін дамыту және жетілдіру;

медициналық және фармацевтикалық білімді жетілдіру, медицина ғылымын және фармацевтикалық қызметті дамыту

Іске асыру мерзімі 2011 - 2015 жылдар

бірінші кезең: 2011 - 2013 жылдар

екінші кезең: 2014 - 2015 жылдар

Нысаналы индикаторлар Халықтың күтіліп отырған өмір сүру ұзақтығының 2013 жылға қарай 69,5-ке дейін, 2015 жылға қарай 71 жасқа дейін ұлғаюы;

ана өлім-жітімінің 100 мың тірі туылғандарға шаққанда 2013 жылға қарай 28,1-ге дейін, 2015 жылға қарай 12,4-ке дейін төмендеуі;

нәресте өлім-жітімінің 1000 тірі туылғандарға шаққанда 2013 жылға қарай 14,1-ге дейін, 2015 жылға қарай 11,2-ге дейін төмендеуі;

жалпы өлім-жітімінің 1000 адамға шаққанда 2013 жылға қарай 8,14-ке дейін, 2015 жылға қарай 7,62-ге дейін төмендеуі;

туберкулезбен сырқаттанушылықтың 100 мың адамға шаққанда 2013 жылға қарай 98,1-ге дейін, 2015 жылға қарай 71,4-ке дейін төмендеуі;

15-49 жас аралығындағы топта

АИТВ-инфекциясының таралуын 0,2 – 0,6 % шегінде ұстау;

I-II сатыда анықталған қатерлі ісіктердің үлес салмағының 2015 жылға қарай 55,1 %-ға дейін ұлғаюы;

қатерлі ісіктері бар науқастардың 5 жылдық өмір сүру үлес салмағының 2015 жылға қарай 50,6 %-ға дейін ұлғаюы

Қаржыландыру көздері Бағдарламаны іске асыруға 2011 - 2015 мен көлемі жылдары республикалық және жергілікті бюджеттердің қаражаты, сондай-ақ Қазақстан Республикасының заңнамасымен тыйым салынбаған басқа да қаражат жұмсалатын болады.

Бағдарламаны іске асыруға мемлекеттік бюджеттен жалпы шығындар 407 205,7 млн. теңгені құрайды.

Жылдар бойынша	Барлығы	Республикалық бюджет	Жергілікті бюджет	Басқа көздер
2011 ж.	65 262,7	64 700,3	562,4	
2012 ж.	79 966,9	75 312,1	454,8	4 200
2013 ж.	74 059,4	69 367,9	491,5	4 200
2014 ж.	99 036,9	98 441,3	595,6	
2015 ж.	97 279,8	96 622,0	657,8	
Жиыны	415 605,7	404 443,6	2 762,1	8 400

2001 - 2015 жылдарға арналған Бағдарламаны қаржыландыру көлемі Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес тиісті қаржы жылдарына арналған республикалық және жергілікті бюджеттерді бекіту кезінде нақтыланатын болады.

## 2. Кіріспе

Әрбір адамның денсаулығы оның толыққанды тіршілік етуін ғана емес, сонымен қатар оның мүмкіндіктерінің әлеуетін анықтайтын факторға айналып отыр. Халық денсаулығы жағдайының деңгейі өз кезегінде, елдің әлеуметтік-экономикалық, мәдени және индустриялық даму шамасын айқындайды. Медициналық көмек көрсетудің

қолжетімділігін, уақтылылығын, сапасы мен сабақтастығын қамтамасыз етуге қызмет ететін бірыңғай дамыған, әлеуметтік бағдарланған жүйені білдіретін денсаулық сақтау саласы халық әл-ауқатының орнықты және тұрақты өсуі тұрғысынан алғанда республикадағы негізгі басымдықтардың бірі болып табылады.

Президент Н.Ә.Назарбаев "Жаңа әлемдегі жаңа Қазақстан" атты Қазақстан халқына Жолдауында еліміздің дамуының жаңа кезеңіндегі мемлекеттік саясаттың бір бағыты медициналық қызмет көрсету сапасын жақсарту және денсаулық сақтаудың жоғары технологиялық жүйесін дамыту болуы керек деп атап көрсетті. Медициналық қызметтердің сапасы кешенді ұғым болып табылады және ол көптеген көлемді себептерге байланысты, олардың ішінде медициналық ұйымдардың материалдық-техникалық жарақталуын, клиникалық мамандардың кәсіби деңгейін және оны арттыруға деген уәждемесінің болуын, медициналық көмекті ұйымдастыру мен көрсету үдерістерін басқарудың қазіргі заманғы технологияларын енгізуді, медициналық көмекке ақы төлеудің тиімді әдістерін енгізуді бөлек атап өткен жөн. Медициналық қызметтердің сапасын басқаруды жетілдіру Қазақстанның денсаулық сақтау саласын 2020 жылға дейін стратегиялық дамыту аясында маңызды орын алады.

2010 жылғы Жолдауда Президент таяу онжылдыққа нақты міндеттер қойды. Оның ішінде Нұрсұлтан Әбішұлы "Саламатты өмір салты мен адамның өз денсаулығы үшін ынтымақты жауапкершілігі қағидаты - міне, осылар денсаулық сақтау саласындағы және халықтың күнделікті тұрмысындағы мемлекеттік саясаттың ең басты мәселесі болуы тиіс" екендігін атап көрсетті.

Жоғарыда көрсетілгендерге сәйкес, сондай-ақ халық денсаулығының қазіргі жағдайына және Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесіне жүргізілген талдау негізінде Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011 - 2015 жылдарға арналған "Саламатты Қазақстан" мемлекеттік бағдарламасының стратегиялық басым бағыттары және іске асыру тетіктері айқындалды.

Бағдарламада ведомствоаралық және сектораралық өзара іс-қимылды ескере отырып, жоспарланған іс-шараларды орындауды заңнамалық, инвестициялық, құрылымдық, экономикалық және кадрлық қамтамасыз ету жөніндегі шаралар көзделген. Медициналық қызметтердің және медициналық ұйымдардың арасындағы бәсекелестік қатынастардың нарығын құру көзделіп отыр.

Бағдарламаны іске асыру медициналық қызмет көрсетудің шығыны аз нысандарына өту үшін жағдай жасау, саланың профилактикалық бағыттылығын қамтамасыз ету, медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапасының деңгейін арттыру арқылы денсаулық сақтау жүйесін қарқынды дамытуға, арнайы әлеуметтік қызметтерді енгізуге, сондай-ақ халықтың өзін-өзі сақтау мінез-құлқының дәйектемесі, медицина персоналының кәсіптік және жеке өсуі, денсаулық сақтау жүйесін қоғамның қазіргі талаптарына және нарықтық жағдайларына бейімдеу үшін жағдай жасауға ықпал ететін болады.

### 3. Ағымдағы жағдайды талдау

Ескерту. 3-бөлімге өзгеріс енгізілді - ҚР Президентінің 02.07.2014 № 851 Жарлығымен (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап қолданысқа енгізіледі).

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау ісін реформалау мен дамытудың 2005 - 2010 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасын (бұдан әрі - Мембағдарлама ) іске асыру кезеңінде мынадай белгілі бір нәтижелерге қол жеткізілді:

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Кодексі қабылданды;

тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі бойынша ең төменгі стандарттар белгіленді;

Қазақстан Республикасында ана мен бала өлім-жітімін төмендету жөніндегі 2008 - 2010 жылдарға арналған, Қазақстан Республикасында қан қызметін жетілдіру жөніндегі шаралар туралы 2008 - 2010 жылдарға арналған, Қазақстан Республикасында ЖҚТБ індетіне қарсы іс-қимыл жөніндегі 2006 - 2010 жылдарға арналған, Қазақстан Республикасында кардиологиялық және кардиохирургиялық көмекті дамытудың 2008 - 2016 жылдарға арналған, "Саламатты өмір салты" жөніндегі 2008 - 2016 жылдарға арналған салалық бағдарламалары әзірленді және енгізілді;

шекараны санитариялық қорғау жүйесі қалыптасты: мемлекеттік шекарада ел аумағын аса қауіпті инфекциялық аурулардың әкелінуінен және таралуынан қорғауды қамтамасыз ететін санитариялық-карантиндік пункттер желісі кеңейтілді;

жалпы дәрігерлік практика қағидаты бойынша жұмыс істейтін бастапқы медициналық-санитариялық көмек (бұдан әрі - БМСК) қызметін реформалау жүргізілді , қанайналым жүйесі ауруларын ерте анықтау тұрғысынан балаларды, ересек халықты профилактикалық қарап-тексеру, ұрпақты болу жүйесінің онкопатологиясын ерте анықтау тұрғысынан әйелдерді скринингтік зерттеу жүргізілуде;

дәрі-дәрмекпен тегін және жеңілдікті түрде қамтамасыз ету енгізілді;

мемлекеттік медициналық ұйымдар желісін типтеу және стандарттау жүргізілді, денсаулық сақтау ұйымдары желілерінің мемлекеттік нормативі бекітілді;

денсаулық сақтау ұйымдарының материалдық-техникалық базасын нығайту жөніндегі іс-шаралар жүргізілді;

тәуелсіз медициналық сараптама жүйесі құрылды;

2010 жылғы 1 қаңтардан бастап Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесі (бұдан әрі - БҰДЖ) кезең-кезеңмен енгізілуде, ол пациенттерге дәрігер мен медициналық ұйымды еркін таңдауды қамтамасыз етуді, медициналық қызмет көрсетудің бәсекелестік ортасын қалыптастыруды, медициналық ұйымдардың түпкілікті нәтижелерге қол жеткізуге бағытталған жұмысын және нақты шығындар бойынша медициналық қызметтерге ақы төлеуді көздейді;

туберкулез, психикалық және инфекциялық ауруларды емдеуді қоспағанда, стационарлық және стационарды алмастыратын көмек көрсетуге арналған бюджетті облыстық деңгейде, ал 2010 жылдан бастап республикалық деңгейде шоғырландыру жүргізілді;

денсаулық сақтау менеджерлерін даярлау жүзеге асырылуда;

"Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау секторындағы технологияларды беру және институционалдық реформа жүргізу" жобасы Дүниежүзілік банкпен бірлесіп іске асырылуда;

Дәрілік заттар дистрибуциясының бірыңғай жүйесі енгізілді;

денсаулық сақтау саласына ақпараттық технологиялар енгізілуде: барлық өңірлерде филиалдары бар республикалық ақпараттық-талдау орталығы құрылды;

санитариялық-эпидемиологиялық қызметті қайта құрылымдау жүргізілді, тігінен басқару құрылды;

денсаулық сақтау саласындағы бақылау аясында тәуекелді бағалау жүйесі енгізілуде.

Медициналық-демографиялық жағдай және сырқаттанушылық

Мембағдарламаны іске асыру кезеңінде:

демографиялық жағдайдың жақсаруы, халықтың туу деңгейінің 18,42-ден (2005 ж.) 22,75-ке (2008 ж.) дейін артуы;

өлім-жітім көрсеткішінің тұрақтануы - 9,74 (2005 ж. - 10,37);

халықтың табиғи өсу коэффициентінің 1000 адамға шаққанда 13,01-ге (2005 ж. - 8,05) дейін өсуі байқалды.

Республикада халықтың саны 2005 жылмен салыстырғанда 762,6 мың адамға ұлғайды және 2010 жылдың басында 16004,6 мың адамды құрады. Мембағдарламаны іске асыру кезеңінде сырқаттанушылықтың сәл ұлғаю (1,7%) үрдісі белгілі болды. Сырқаттанушылық құрылымында бірінші орынды тыныс алу ағзаларының аурулары (39,37%), екінші - жарақаттанушылық пен уланулар (6,88%), үшінші - несеп-жыныс жүйелерінің аурулары (6,86%), одан кейін асқорыту ағзаларының аурулары (6,46%), тері және теріасты жасушаларының аурулары (6,08%), қан және қан өндіру ағзаларының аурулары (4,24%), қанайналым жүйесінің аурулары (3,72%), инфекциялық және паразиттік аурулар (3,24%), басқа да аурулар (23,14%) алады.

Демографиялық жағдайдағы оң ілгерілеушілікке қарамастан, ана мен бала денсаулығының төмен деңгейі сақталуда. Ұрпақты болу өзекті проблема күйінде қалып отыр, некеге тұрғандардың 16 %-ға жуығы ұрпақсыз болып табылады. Бұл көбінесе жыныстық жолмен берілетін инфекциялардың (бұдан әрі - ЖЖБИ) кеңінен таралуына және түсіктің жоғары деңгейіне байланысты, бұл өз кезегінде халықтың, ең алдымен жас адамдардың қауіпсіз жыныстық мінез-құлқымен айқындалады. Тіркелген жағдайлардың статистикасына сәйкес елдегі 4 жүктіліктің 1-і жасанды ұзумен аяқталады. 15-19 жас аралығындағы жасөспірім қыздардың босану жиілігінің ұлғаю

үрдісі бар және 2008 жылы 1000 адамға шаққанда 31,1-ді құрады. Ана өлім-жітімінің негізгі себептері (100 мың тірі туғандарға шаққанда 2005 ж. - 40,5; 2009 ж. - 36,9) акушериялық қан кетулер, гестоздар, экстрагениталдық патологиялар болып отыр.

2005 жылы нәресте өлім-жітімінің деңгейі 1000 тірі туғандарға шаққанда 15,1-ді құрады. 2008 жылдан бастап тірі туу және өлі туу өлшемдерінің енгізілуімен нәресте өлім-жітімінің көрсеткіші 20,7-ні құрады және 2009 жылы 1000 тірі туғандарға шаққанда 18,4-ке дейін төмендеу үрдісі байқалады. Нәресте өлім-жітімінің негізгі себептері перинаталдық кезеңде туындаған жағдайлар болып табылады (60,4%). Нәресте өлім-жітімінің құрылымында екінші орынды туа біткен патология алады, бұл жүргізілген ерте диагностиканың (туа біткен патологияны анықтау мәніне жүкті әйелдердің скринингі) жеткіліксіздігін, ата-аналардың саламатты өмір салтын сақтамайтындығын және республиканың бірқатар өңірлерінде қолайсыз экологиялық жағдайды айғақтайды.

2007 - 2009 жылдардағы деректерді талдау өлім-жітімнің барлық себептері арасында 1 жасқа дейінгі балалардың респираторлық аурулардан және пневмониядан өлім-жітімі 3-орынды, инфекциялық аурулардан өлім-жітімі 1-орынды алатынын көрсетті. 2008 жылы Қазақстан Республикасында 5 жасқа дейінгі балалардың пневмониямен сырқаттанушылығының 33 774 жағдайы тіркелді. 2008 жылы 5 жасқа дейін балалар өлім-жітімі жағдайының жалпы саны 8 225 баланы құрады, пневмониядан 1,5 мың бала қайтыс болды.

Қазіргі таңда пневмококктық инфекциядан ең тиімді және экономикалық пайдалы қазіргі заманғы медицинадағы профилактикалық іс-шара вакцинация болып табылады. Республиканың профилактикалық екепелерінің күнтізбесіне 2 айлық балаларға пневмококктық инфекцияға қарсы вакцинацияны енгізу 5 жасқа дейінгі балалардың пневмониямен сырқаттанушылығын 50 %-ға дейін, өлім-жітімін 20 %-ға дейін айтарлықтай төмендетуге қол жеткізуге мүмкіндік береді.

Қазіргі таңда Қазақстанда егде жастағы адамдар барлық халық санының 7,7 %-дан астамын құрайды. Біріккен Ұлттар Ұйымы сарапшыларының болжамдары бойынша таяу жылдары Қазақстанда егде жастағы адамдардың саны 11 %-ға артатындығы күтілуде. Соған байланысты оларға медициналық көмек көрсетуді жақсарту үшін республикада геронтологиялық көмек жүйесін құру қажет.

Өткен бесжылдық кезеңде әлеуметтік мәні бар аурулардың таралушылығы мен халық өлім-жітімінің кейбір көрсеткіштерінің төмендеуі байқалады. Мәселен, туберкулезден болған сырқаттанушылық пен өлім-жітім көрсеткіші (100 мың адамға шаққанда тиісінше 147,3-тен 105,5-ке дейін және 20,8-ден 12,5-ке дейін) төмендеген. Сонымен қатар осы ауру бойынша эпидемиологиялық жағдай шиеленіскен күйінде қалып отыр. Бәсекеге қабілеттіліктің жаһандық индексінің рейтингінде Қазақстан сырқаттанушылық бойынша 94-орында (2007 жылы - 130,0 орын) және туберкулездің бизнеске әсер етуі бойынша 111 позицияда тұр.



Соңғы бес жыл ішінде (2009 – 2013 жылдары) республикада қатерлі ісікпен (бұдан әрі – ҚІ) науқастанғандардың абсолютті саны ұлғайды: егер 2009 жылы 29071 науқас тіркелген болса, 2013 жылдың соңына олардың саны 33029-ға дейін өсті. Соңғы бес жыл ішінде ҚІ-ден қайтыс болу көрсеткіші 100 мың адамға шаққанда 2009 жылы 107,4-тен 2013 жылы 101,8-ге дейін төмендеді. Өлім-жітім көрсеткішінің төмендеуі, бірінші кезекте, ҚІ-нің ерте сатыдағы диагностикасының жақсаруына және оны емдеу нәтижесінің тиімділігіне байланысты. ДДҰ деректері бойынша ҚІ-ден қайтыс болу көрсеткіші Еуропа елдерінде Қазақстанға қарағанда жоғары. Жыл сайын әлемде 14 млн . адамда обыр диагностикаланады. 2025 жылға қарай бұл сан 19 млн., 2030 жылға қарай – 22 млн., ал 2035 жылға қарай – 24 млн. адамға жетеді деп болжануда.

Бүгінгі таңда Қазақстанда халықтың өлім-жітімінің құрылымында әлемнің дамыған елдеріндегідей бірінші орынды қан айналымы жүйесінің ауруларынан қайтыс болу, ал екінші орынды – онкологиялық аурулар алады.

Қазақстанда күтілетін өмір сүру ұзақтығының өсу серпіні, әсіресе, соңғы 5 жылда ҚІ ауруларынан қайтыс болудың біртіндеп ұлғая бастайтынын және Еуропа елдерінің көрсеткішіне жететінін дәлелдеп отыр.

Республикада 2013 жылы неғұрлым жиі кездесетін ҚІ сүт безі обыры (11,7 %), өкпе обыры (11,4 %), тері обыры (11,2 %), асқазан обыры (8,5 %), жатыр мойны обыры (4,9 %), тоқішек (4,6 %) және тікішек обыры (4,3 %), өңеш обыры (3,8 %) болды.

Бұл ретте, ерлер арасындағы сырқаттану құрылымында алдыңғы орынды кеңірдек, бронх, өкпе (19,9 %), асқазан (11,8 %), тері (10,1 %) ісіктері алады, одан кейін қуықасты безі (7,4 %), тоқішек (4,7 %), тікішек (4,6 %), өңеш (4,6 %), гемабластоздар (4,2 %), бүйрек (3,8 %), ұйқыбезі (3,5 %) ісігі алады.

Әйел популяциясында обырдың таралуы бойынша бірінші орынды сүт безі қатерлі ісігі (21,5 %), одан кейін тері ісігі (12,1 %), жатыр мойны (9,1 %), жатыр денесі (6,1 %), асқазан (5,7 %), анабезі (5,4 %), тоқішек (4,6 %), өкпе (4,2 %), тікішек ісіктері (4,0 %), гемабластоздар (3,2 %) алады.

Қатерлі ісікпен сырқаттанушылықтың кейбір көрсеткіштері (100 мың адамға шаққанда 192,5-тен 182,6-ға дейін) төмендегендігі байқалады. Сонымен қатар, асқынған түрлері көбеюде (16,2%), ал өлім-жітім жалпы өлім-жітім себептерінің құрылымында үшінші орынды алады (12,6%). Алайда жалпы республика бойынша сырқаттанушылықтың төмендеуімен қатар ірі өнеркәсіптік өңірлер бойынша көрсеткіштердің өсуі байқалады. Қатерлі ісіктермен сырқаттанушылықтың ең жоғары үлес салмағы Шығыс Қазақстан және Павлодар облыстарында (44,5%) белгіленген.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (бұдан әрі - ДДҰ) жіктемесі бойынша Қазақстан АИТВ/ЖИТС індетінің шоғырланған сатысында (орташа әлемдік көрсеткіш 1,1% болғанда халықтың 0,2 %-ы). Халықаралық сарапшылардың бағалау деректері бойынша Қазақстанда АИТВ ауруы бар тұрғындардың саны 16 мың адамды құрайды, бұл тіркелгендердің санынан 2 есеге жуық артық. АИТВ жұқтырғандардың жалпы

санының шамамен 1/4-ін құрайтын АИТВ жұқтырған әйелдердің саны өсуде. 2008 жылы жүкті әйелдер арасында АИТВ жұқпасының жиілігі 2005 жылдан бастап жыл сайын 0,01 %-ға арта отырып, 0,07 %-ды құрады, бұл АИТВ-ның анандан балаға берілу ықтималдылығын арттырады. Сонымен қатар, халықтың АИТВ/ЖИТС туралы хабардар болуының төмендігі осы патология бойынша жағдайдың нашарлауының нақты қауіптілігіне ықпал етеді.

Жарақаттанушылық тек Қазақстан үшін ғана емес, сонымен қатар көптеген әлем елдері үшін де қазіргі заманғы медициналық-әлеуметтік маңызды проблемалардың бірі болып отыр. Қазақстанда жарақаттар халықтың сырқаттанушылық құрылымында, еңбекке уақытша жарамсыздық және өлім-жітім құрылымында екінші орынды, бірінші рет мүгедектікке шығу бойынша үшінші орынды алады. Сонымен қатар, әртүрлі жарақат алған адамдарды оңалту және еңбекке жарамдылығын қалпына келтіру бойынша жүйелі тәсіл жоқ.

Соңғы жылдары алғашқы мүгедектік деңгейінің теріс серпіні қалыптасты (10 мың адамға шаққанда республикада мүгедектікке алғашқы шығудың қарқынды көрсеткіші 2007 жылы - 27,7-ні, 2008 жылы - 28,8-ді, 2009 жылы - 29,2-ні құрады), бұл денсаулық сақтаудың профилактикалық бағыттылығының нашарлығының дәлелі болып табылады.

Экологиялық ахуалдың нашарлауы қоршаған ортаның зиянды факторларының әсеріне байланысты ауруларды (тыныс алу ағзаларының аурулары, онкологиялық аурулар, аллергиялық аурулар және тағы басқалар) диагностикалау және емдеу қызметіне деген сұраныстың артуына ықпал етеді.

Соңғы жылдары санитариялық-эпидемиологиялық жағдайдың оң серпіні байқалады, елеулі инфекциялық аурулардың бірқатарының төмендегені тіркелген, ал вакцинамен басқарылатын кейбір инфекциялық аурулар бойынша толық жою немесе элиминациялау міндеті жолға қойылған.

Жыл сайын қауіпсіз ауыз сумен қамтамасыз етілген халықтың үлес салмағы артып келеді, ол 2009 жылдың қорытындысы бойынша 81,8 %-ды құрады, эпидемиялық маңызды объектілердің санитариялық-эпидемиологиялық жағдайы жақсаруда. Аса қауіпті инфекциялардың табиғи ошақтарында қажетті профилактикалық іс-шаралар кешені қамтамасыз етілді, оларда халықтың топтық сырқаттанушылық жағдайларына жол берілген жоқ. Шекаралас мемлекеттермен эпидемиологиялық жағдайдың қиындағаны туралы шұғыл хабарлау жүйесі енгізілді.

Сонымен қатар, қызметтің инфекциялық емес аурулардың алдын алу бойынша қоғамдық денсаулық сақтаудағы қызметін күшейту мәселелері шешімін таппай келеді. Өткізілетін санитариялық-эпидемиологиялық сараптаманың сапасы мен жеделдігін арттыру қажет, аккредиттеу жүйесі нашар дамыған, зертханалық зерттеулердің және халық денсаулығына сыртқы орта факторларының әсер ету қауіп-қатерлерін бағалаудың халықаралық стандарттары жеткіліксіз енгізілген. Өнімнің және

қызметтердің қауіпсіздігін қамтамасыз ету саласында тұтынушылардың құқықтарын қорғау жүйесі дамымаған.

Дезинфекциялаумен және дератизациялаумен айналысатын ұйымдардың қызметін бірыңғай үйлестіруді қалыптастыру бөлігінде олардың қызметін жетілдіруді, өткізілетін іс-шаралардың сапасы мен тиімділігін арттыруды талап етеді.

Биологиялық терроризмнің өсу қауіптеріне және аса қауіпті инфекциялардың таралуына байланысты ұлттық биологиялық қауіпсіздік жүйесін құру қажет.

ДДҰ деректері бойынша адам денсаулығының 50 %-ы өмір салтына, көптеген созылмалы инфекциялық емес аурулардың (жүрек-қан тамыры жүйелерінің аурулары, қант диабеті және басқалар) дамуы да адамның өмір сүру салтына байланысты. Соған байланысты қазақстандықтардың саламатты өмір салтын қалыптастыру және дене шынықтыруды дамыту маңызды болып отыр. Сонымен қатар, қазіргі уақытта қоғамдық денсаулық сақтау мәселелерінде сектораралық және ведомствоаралық серіктестік тетігі жолға қойылмаған, бұл мемлекеттік органдардың, мемлекеттік және жеке секторлардың денсаулық сақтау саласындағы өз міндеттерін жете түсінбеуіне, жауапкершілікті нақты бөлісудің болмауына, денсаулық сақтау проблемаларын ақпараттық қолдаудың нашарлығына байланысты.

Сондай-ақ халық денсаулығы деңгейінің төмен болуының себептері саламатты өмір салтын ұстану және аурулардың алдын алу, қоршаған ортаның қолайсыз жағдайының сақталуы, суды тұтыну мен тамақтану мәселелерінде халықтың жеткіліксіз ақпараттандырылуы, сауаттылығы мен уәждемесінің жеткіліксіздігі, халықтың әлеуметтік әлсіз санатының әлеуметтік экономикалық нашарлығы болып табылады. Бұдан басқа, денсаулық сақтау жүйесінің профилактикалық белсенділігінің төмендігі, яғни ауруларды болдырмауға емес, оларды емдеуге бағытталу сақталуда.

### Денсаулық сақтау жүйесі

Денсаулық сақтаудың негізгі көрсеткіштерінің серпіні денсаулық сақтау саласына бағытталған бюджет қаражатын жыл сайын көбейте түскенінің дәлелі. Мәселен, 2004 - 2009 жылдар аралығындағы кезеңде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін (бұдан әрі - ТМККК) қаржыландыру көлемі 90,5-тен 273,1 млрд. теңгеге дейін көбейген. 2009 жылы Алматы, Жамбыл, Қызылорда және Оңтүстік Қазақстан облыстарының, ТМККК қаржыландырылуын орта республикалық деңгейге дейін кезең-кезеңмен жеткізуге республикалық бюджеттен ағымдағы нысаналы трансферттермен 5,4 млрд. теңге бөлінген болатын.

Соңғы жылдары денсаулық сақтау саласындағы жан басына шаққандағы шығыстар көлемі де айтарлықтай өскен: 2004 жылы 8 740 теңге болса, 2009 жылы 30 373 теңгеге дейін өскен.

Мембағдарламаны іске асырған уақытта төсекпен қамтамасыз етілу көрсеткіші 10 мың адамға шаққанда 70,2-ге дейін төмендеген (2005 ж. - 73,1). Бұл ретте, ауруханалық төсектер саны тек 2 330 бірлікке азайды. Сонымен бірге стационарға емдеуге

жатқызылған 30 %-ға дейінгі науқастар стационарлық емге мұқтаж емес; жедел медициналық көмекті шақырту саны (2005 ж. 4 658 971-ден 2008 ж. 4 978 393-ке дейін), оның ішінде негізсіз шақыртулар саны (тиісінше 126 756-дан 189 498-ге дейін) көбейген.

Стационарды алмастыратын технологиялардың дамығандығы байқалады. Мәселен, амбулаториялық-емханалық ұйымдардың жанындағы күндізгі стационарда 445 145 науқас (2005 ж. - 278 813), ауруханалардағы күндізгі стационарда - 64 081 науқас (2005 ж. - 56 728), үйдегі стационарларда 158 758 науқас (2005 ж. - 155 480) емделген. 2009 жылы амбулаториялық-емханалық денсаулық сақтау ұйымдарында 104,5 млн. пациент қабылданған (2005 жылы - 99,3 млн.), бұл 1 тұрғынға шаққанда бұрынғы - 6,6 деңгейде қалып отыр.

Қазіргі таңда 50 денсаулық сақтау ұйымына Денсаулық сақтаудың бірыңғай ақпараттық жүйесі (бұдан әрі - ДБАЖ) енгізілді. Қашықтықтан мамандандырылған медициналық көмектің қолжетімділігін арттыру мақсатында Министрлік 2004 жылдан бастап "Ауылдық (селолық) жерлерде денсаулық сақтаудағы телемедицинаны және ұтқыр медицинаны дамыту" атты инвестициялық жобаны іске асырып келеді. Соған байланысты қазіргі таңда 14 өңірде ауылдық денсаулық сақтау саласына телемедицина кезең-кезеңмен енгізілуде. Телемедицина сеанстары түрлі бейіндегі мамандардың қатысуымен телеконференция түрінде өткізіледі: 2009 жылы 13 өңірде 10 611 телемедициналық консультация өткізілді.

Республикада денсаулық сақтау ұйымдары желісінің жаңа мемлекеттік нормативіне өту жалғасуда. "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Кодексін іске асыру барысында Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 15 желтоқсандағы № 2131 қаулысымен денсаулық сақтау ұйымдары желісінің мемлекеттік нормативі әзірленді және бекітілді, бұл денсаулық сақтау ұйымдары желісін реттеуге, көпбейінді ауруханалар желісін құруға, БМСК-ның қолжетімділігін, бірінші кезекте ауыл халқы үшін қолжетімділігін қамтамасыз етуге мүмкіндік береді. Бұдан басқа, медициналық ұйымдарды шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік кәсіпорын мәртебесіне кезең-кезеңмен ауыстыру басқару, қаржыландыру жүйесін, денсаулық сақтау саласындағы инвестициялық саясатты жетілдіруге, медициналық ұйымдардың қызметтерінің экономикалық тиімділігін арттыруға, сондай-ақ кадрмен қамтамасыз ету мәселелерін шешуге мүмкіндік береді.

Жоғары технологиялық қызметтер секторын дамыту жалғасуда. Қазіргі уақытта "Ұлттық медициналық холдинг" АҚ (бұдан әрі - Холдинг) құрамына жоғары технологиялық көмек көрсететін бес республикалық ғылыми орталық: Ана мен бала ұлттық ғылыми орталығы, Республикалық балаларды оңалту орталығы, Республикалық диагностикалық орталық, Нейрохирургия ғылыми орталығы, Жедел медициналық

жәрдем ғылыми-зерттеу институты кіреді. 2011 жылы тағы бір объект - Кардиохирургия республикалық ғылыми орталығының құрылысын аяқтау жоспарланып отыр.

Сонымен қатар, денсаулық сақтау секторында бірқатар іргелі проблемалар бар. Мәселен, денсаулық сақтау саласы, әсіресе бастапқы медициналық-санитариялық көмекті дамытуда қосымша салымдарды қажет етеді. ТМҚКҚ қаржыландыруды жыл сайын ұлғайтуға қарамастан (2003 ж. 64,8 млрд. теңгеден 2009 ж. 464,1 млрд. теңгеге дейін), ол да қосымша шығыстарды қажет етеді. Негізгі проблемалар тек ресурстардың жеткіліксіздігіне байланысты емес, сонымен қатар оларды пайдалану тиімділігінің төмендігіне де байланысты болып отыр, яғни қазіргі таңда денсаулық сақтауды басқару мен қаржыландыру оның тиімділігіне емес, желінің қуаттылығын ұстауға бағдарланған.

БМСК-ті қаржыландырудың тиімді тетіктері: ынталандыру төлемдеріне қаржыландырудың болмауы (44%), нормативтік құқықтық базаны жетілдірмеу, заңды тетіктердің болмауы (25%); денсаулық сақтау менеджерлерін нашар даярлау (6%) себепті жеткіліксіз пайдаланылады.

Бұдан басқа, тариф белгілеудің объективтік емес қолданыстағы жүйесі, мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдары дербестігінің төмендігі мен білікті менеджерлердің болмауы медициналық қызметтерді ұсынушылардың бәсекелестігін дамытуды тежейді.

Медициналық қызметтерге қол жеткізудің әркелкілігі мен медициналық қызметтер сапасының нашарлығы сақталуда. Мәселен, Қазақстан халқының 40 %-дан астамын ауыл адамдарының құрайтындығына қарамастан, қазіргі таңда денсаулық сақтау саласының инфрақұрылымы мегаполистерге, атап айтқанда Астана және Алматы қалаларына шоғырланған. Бұл еліміздің әртүрлі өңірлеріндегі пациенттердің сапалы және жоғары технологиялық медициналық қызметтерге қолжетімділігін айтарлықтай қиындатады. Өңірлер бойынша ресурстарды әркелкі бөлу де байқалады. Мәселен, 2009 жылы ТМҚКҚ-ге арналған шығыстарды жұмсау бір тұрғынға шаққанда 12 964 теңгеден 21 289 теңгеге дейін құрады.

Осыған байланысты өңірлік денсаулық сақтау мәселесі аса көңіл бөлуді талап етеді, сондықтан Мембағдарламаның негізгі міндеттерінің бірі қаржыландыруды, медициналық көмекті өңірлік теңестіру, қазақстандықтардың сапалы және жоғары технологиялық медициналық көмекке әділ қол жеткізуін қамтамасыз ету болып табылады.

Қазіргі таңда медициналық ұйымдарды материалдық-техникалық қамтамасыз етудің жеткіліксіз деңгейі проблемалы мәселе күйінде қалып отыр. Мысалы, жедел медициналық жәрдемді медициналық жабдықтармен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен жарактандыру республика бойынша 51,69 %-ды құрайды. Елдің бірқатар өңірлерінде медициналық көмек көрсететін ұйымдар (жедел медициналық жәрдем станциясы, БМСК, сот-медициналық сараптама және басқалар) бейімделген үлгідегі

емес үй-жайларда орналастырылған, 400-ден астам (4,3 %) денсаулық сақтау ұйымы авариялық ғимараттарда орналасқан.

Сонымен қатар, денсаулық сақтаудың бірінші буынында жалпы дәрігерлік практика және халықпен профилактикалық жұмыста денсаулықты сақтаушы технологиялар нашар дамуда.

Бұдан басқа, нормативтік талаптар қаржылық қамтамасыз етумен сәйкес келмейтіні байқалады. Бюджеттің болмауына байланысты "Арнайы әлеуметтік қызметтер туралы" Қазақстан Республикасының Заңы іске асырылмай отыр.

Медицина қызметкерлеріне еңбекақы төлеу деңгейі төмен күйінде қалып отыр, олардың жұмысының түпкілікті нәтижесіне негізделген еңбекақы төлеуге сараланған тәсіл жоқ. Бұдан басқа, жер жерлерде, әсіресе ауылдық өңірлерде білікті кадрлардың тапшылығы байқалады, бұл республиканың ауыл халқын медицина қызметтерімен қамтамасыз етуді қиындатады.

БҰДЖ-ның белсенді енгізілуіне қарамастан қазіргі таңда денсаулық сақтау саласында ақпараттық-коммуникациялық инфрақұрылымның төмен деңгейі, медициналық қызметкерлердің арасындағы компьютерлік сауаттылық деңгейінің төмендігі және емдеу-профилактикалық үдерісті автоматтандырудың жоқтығы сақталуда.

Мембағдарламаны іске асыру кезеңінде денсаулық сақтау кадрларын даярлау сапасына қолжеткізу жөнінде нақты жұмыстар жүргізілді. Медициналық және фармацевтикалық білім берудің нормативтік базасы құрылды, 2007 жылдан бастап кәсіби бағытқа негізделген және әлемдік озық тәжірибеге сүйенген медициналық жоғары білім берудің жаңа бағдарламалары іске асырылуда. Мемлекеттік медициналық жоғары оқу орындары соңғы 10 жылда алғаш рет оқыту-клиникалық және зертханалық құрал-жабдықтар сатып алды, жоғары оқу орындарының 85 %-ы үлкен дербестік алып, шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік кәсіпорындар статусына ауысты. Білім берудің инновациялық технологияларын енгізу жұмыстары кезең-кезеңімен жүзеге асырылуда. Құрылған оқыту-клиникалық орталықтары студенттер мен интерндерді клиникалық даярлықтан өткізуге мән беруге мүмкіндік туғызып отыр. Медициналық білім берудің дүниежүзілік федерациясы ұсынған сапаны жақсартудың жаһандық стандарттарына негізделген базалық медициналық білімді институциялық аккредиттеудің ұлттық стандарттары әзірленді. Мембағдарламаны іске асыру кезеңінде медицина кадрларының біліктілігін шетелде арттыруға, шетелдік жетекші мамандарды Қазақстан Республикасына тарта отырып, мастер-кластар ұйымдастыруға көп көңіл бөлінді.

Денсаулық сақтау саласын білікті кадрлармен қамтамасыз ету мәселесі өзекті проблема күйінде қалып отыр. Бүгінгі таңда салада шамамен 59 мыңнан астам дәрігер еңбек етеді. Медициналық ЖОО-ларға қабылдаудың 9,5 %-дан астам өсуі есебінен жоғары білімі бар медицина кадрлары санының жыл сайын ұлғаюына, оқу бітірушілер

санының ұлғаюына қарамастан салада, әсіресе ауылдық жерлерде кадрлардың тапшылығы сақталуда. Ауыл халқының дәрігер кадрларымен қамтамасыз етілу көрсеткіші қаламен салыстырғанда шамамен 4 есе кем. Қазақстан өңірлері бойынша дәрігер кадрларды бөлудің теңсіздігі өте жоғары болып сипатталады және кейбір өңірлерде 10 мың адамға шаққанда 9,5-тен (Алматы облысы) 19,3-ке (Қарағанды облысы) дейін құрайды.

Кадрлардың "қартаю" үрдісі байқалады. Салаға жас мамандардың келуінің ұлғаюына қарамастан, олардың үлесі жеткіліксіз және дәрігер кадрлардың жалпы санының 4 %-ын құрайды. Бұрынғыша мамандыққа деген қызығушылықтың төмендігі және уәждемелік тетіктердің болмауы салдарынан ЖОО-ны бітіруші түлектерді жұмыспен қамту деңгейі 87 %-дан аспайды.

Медицина кадрларының санаттылық деңгейінің жоғары болуына (42%) қарамастан, олар көрсететін медициналық қызметтер сапасы тұтынушылар мен жұмыс берушілерді қанағаттандырмайды.

Денсаулық сақтау саласындағы ғылым саласы дүниежүзілік стандарттардан айтарлықтай артта қалып отыр, отандық ғылыми өнімнің бәсекелестікке қабілетсіздігі мен қажет етілмейтіндігі байқалады. Көрсетілген мәселені шешу үшін 2007 жылдан бастап Медицина ғылымын реформалау тұжырымдамасы іске асырылуда. Медицина ғылымын басқаруды жетілдіру іс-шаралары басталды. Бірқатар ғылыми ұйымдар зор дербестікке қол жеткізу үшін шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік кәсіпорындар мәртебесіне ауысты. Ғылыми-білім беру-практикалық кластерлер құрылып жатыр. Ғылыми ұйымдарда дәлелді медицина орталықтары құрылды. Болашағы зор 40-тан астам ғылыми қызметкер АҚШ, Сингапур университеттерінде ғылыми зерттеулер менеджменті бойынша оқудан өтті. Халықаралық басылым беттерінде рецензияланған жарияланымдар көбейіп, халықаралық патенттер пайда бола бастады. Медициналық ғылыми ұйымдардың қызметін рейтингтік бағалау жүйесі әзірленді.

Қабылданған шараларға қарамастан, кадрларды даярлау сапасы, жұмыс істеп жүрген мамандардың біліктілік деңгейі, БМСК көрсететін персоналдың тапшылығы, ірі қалалардағы медицина қызметкерлерінің аса көп шоғырлануы, жоғары және орта кәсіптік медициналық білім алған медицина қызметкерлері санының теңсіздігі, жұмысқа деген уәждемелік ынталандырудың болмауы және денсаулық сақтау қызметкерлерін әлеуметтік қорғалудың жеткіліксіздігі, ғылыми зерттеулердің бәсекеге қабілеттілігінің төмендігі, инновациялық жетістіктердің жоқтығы Қазақстанның денсаулық сақтау саласындағы білім беру қызметінің негізгі проблемалары күйінде қалып отыр.

Қазақстан Республикасында фармацевтика саласын нарықтық экономика жағдайына бейімдеу үшін қайта ұйымдастыру үдерісі басталды. "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Кодексін іске

асыруда дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдардың және медициналық техниканың айналысы саласын реттейтін нормативтік құқықтық актілер әзірленді. Мемлекеттік қолдау шаралары отандық кәсіпорындардың сапалы фармацевтикалық өнімдерін өндіру көлемін және номенклатурасын жыл сайын арттыруды қамтамасыз етуге бағытталған.

Дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканы тіркеу, сертификаттау, сапасын, сондай-ақ олардың жарнамасын бақылауды қамтамасыз ету қызметі тәртіпке келтірілген. Ұлттық ақпараттық дәрі-дәрмек орталығы құрылды.

Нормативтік құқықтық актілерді Еуроодақ елдерінің нормаларына сәйкес үйлестіру жұмыстары басталды. Қазақстан Республикасы Еуропалық фармокопея комиссиясының ресми бақылаушысы және дәрі-дәрмектердің жанама әсерлерінің мониторингі бойынша ДДҰ-ның халықаралық бағдарламасының толық құқықты қатысушы ел болды. Республикалық және жергілікті бюджеттер есебінен сатып алынатын дәрілік заттардың бағасын мемлекеттік реттеу енгізілді, бұл олардың бағасын орташа есеппен 30 %-ға арзандатуға мүмкіндік туғызды.

Әлемдік тәжірибенің негізінде дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарды дистрибуциялаудың бірыңғай жүйесі құрылды, бұл қаржы қаражатын айтарлықтай үнемдеуге және отандық препараттарды тұтыну үлесін бірнеше есеге арттыруға мүмкіндік туғызды. Ауыл халқына дәрілік көмектің жеке қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін дәріханалық ұйымы жоқ 3000-нан астам ауылдық елді мекенде БМСК объектілері арқылы дәрілік заттарды өткізу ұйымдастырылды.

Фармацевтика қызметінде қол жеткізген табыстармен қатар бірінші кезекте шешуді қажет ететін белгілі бір міндеттер бар.

ТМҚКК тізбесіне сәйкес сапалы фармацевтикалық өнімнің қолжетімділігін қамтамасыз етуге бағытталған ұлттық дәрі-дәрмек саясатының жаңа жобасын әзірлеу қажет. Кеден одағына мүше елдердің фармацевтикалық жиынтық нарығында импорт, АҚШ долларымен есептегенде 17 миллиардтан асады. Фармацевтика саласын қарқынды дамыту үшін шығарылатын дәрілік препараттардың бәсекеге қабілеттілігін арттыру жұмыстарын жүргізу қажет және халықаралық нарыққа шығу керек, оның ішінде кеден одағы аясында түпкі өнім сапасын бақылау жүйесінен өндіру сапасын қамтамасыз ету жүйесіне, дистрибуторлық және дәріханалық практикаға көшу қажет.

Денсаулық сақтау саласындағы жағдайды талдай отырып, жалпы саланың күшті жақтары ретінде мыналарды атауға болады:

денсаулық сақтау саласын дамытудың нақты белгіленген басым бағыттары;

денсаулық сақтау саласын мемлекеттік қаржыландыруды айтарлықтай ұлғайту;

ел халқының негізгі медициналық-демографиялық көрсеткіштерінің тұрақтануы мен жақсаруы, оның ішінде әлеуметтік мәні бар аурулар бойынша сырқаттанушылықтың төмендеуі;



денсаулық сақтау объектілерінің қалпына келтірілуі және жаңаларының салынуы;  
емдеу-диагностикалық үдеріске жаңа медициналық технологиялардың енгізілуі;  
ауылдық жерлердің медициналық ұйымдарында телемедициналық пункттердің болуы;

елдің барлық өңірлерінде филиалдары бар республикалық медициналық ақпараттық-талдау орталығының болуы;

халықтың дәрілік заттарға қолжетімділігінің жақсаруы.

Әлсіз жақтары:

денсаулық сақтау ұйымдарының, әсіресе ауылдық аумақтарда қанағаттанарлықсыз материалдық-техникалық базасы;

мемлекеттің, жұмыс берушінің және азаматтың денсаулық сақтау үшін ортақ жауапкершілігінің жоқтығы;

азаматтардың дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуге құқықтарын іске асырудың нақты тетіктерінің болмауы;

өңірлерде және республикалық маңызы бар қалаларда ұсынылатын медициналық қызметтердің сапасындағы үлкен айырмашылық;

медицина кадрларын даярлау сапасының жеткіліксіздігі;

денсаулық сақтау менеджерлерін даярлау институты нашар дамыған;

кардиохирургия, нейрохирургия, трансплантология, травматология, басқа да бірқатар мамандықтар, сондай-ақ менеджмент саласында арнаулы біліктіліктің жекелеген бағыттары бойынша кадрлар тапшылығы;

денсаулық сақтау жүйесінің, әсіресе ауылдық өңірлерде білікті кадрлармен нашар қамтамасыз етілуі;

пациенттің және медицина қызметкерінің құқықтарын қорғау жүйесі нашар дамыған;

ауылдық жерлердегі шалғай орналасқан елді мекендердегі, әсіресе халықтың әлеуметтік аз қамтылған топтарының медициналық қызметтерге қолжетімділігінің төмендігі;

денсаулық сақтау ұйымдарында әлеуметтік жұмыс жөніндегі мамандардың болмауы.

Мүмкіндіктер:

әлемдік экономиканың тұрақтануы;

медициналық және фармацевтикалық ғылымның дамуы, ауруларды диагностикалау мен емдеудің жаңа әдістерінің пайда болуы;

Дүниежүзілік банктің инвестициялық қолдауы;

денсаулық сақтау саласындағы басқарудың жаңа тиімді әдістерінің пайда болуы;

денсаулық сақтау секторында ақпараттық технологияларды дамыту;

халықтың арасында спортты танымал ету, спортпен шұғылданатын халықтың санын ұлғайту;

ДДҰ қолдауымен көптеген елде темекі шегуге жағымсыз қатынасты қалыптастыру; шектес мемлекеттермен эпидемиологиялық ахуалдың асқынуы туралы шұғыл хабарлау жүйесінің болуы.

Қауіптер:

тұмаудың, H1N, H5N1 жана вируленттік түрлерінің оқыстан пайда болуы; қазіргі заманғы медициналық жабдықтар мен фармацевтикалық препараттарға бағалардың өсуі;

елдің аграрлық өнеркәсібінде пестицидтер мен тыңайтқыштардың, Қазақстан Республикасына импортталатын өнімдердің жеткілікті реттелмеуі;

елдің мал шаруашылығында гормоналды және фармацевтикалық препараттарды, Қазақстан Республикасына импортталатын өнімдерді пайдалану;

ел аумағында аса қауіпті инфекциялардың табиғи ошақтарының болуы;

кейбір өңірлерде қауіпсіз ауызсу көздерінің болмауы.

#### **4. Бағдарламаны іске асырудың мақсаты, міндеттері, нысаналы индикаторлары және нәтижелерінің көрсеткіштері**

**Ескерту. 4-бөлімге өзгеріс енгізілді - ҚР Президентінің 02.07.2014 № 851 Жарлығымен (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап қолданысқа енгізіледі).**

Мақсаты: елдің орнықты әлеуметтік-демографиялық дамуын қамтамасыз ету үшін Қазақстан азаматтарының денсаулығын жақсарту.

Бағдарламалық мақсаттар:

1. Денсаулықты сақтау мәселелерінде бүкіл қоғам күштерінің келісушілігіне қол жеткізу арқылы қазақстандықтардың денсаулығын нығайту.

2. Бәсекеге қабілетті денсаулық сақтау жүйесін қалыптастыру.

Бағдарламаны іске асырудың нысаналы индикаторлары:

халықтың күтіліп отырған өмір сүру ұзақтығының 2013 жылға қарай 69,5-ке дейін, 2015 жылға қарай 71 жасқа дейін ұлғаюы;

ана өлім-жітімінің 100 мың тірі туылғандарға шаққанда 2013 жылға қарай 28,1-ге дейін, 2015 жылға қарай 12,4-ке дейін төмендеуі;

нәресте өлім-жітімінің 1000 тірі туылғандарға шаққанда 2013 жылға қарай 14,1-ге дейін, 2015 жылға қарай 11,2-ге дейін төмендеуі;

жалпы өлім-жітімінің 1000 адамға шаққанда 2013 жылға қарай 8,14-ке дейін, 2015 жылға қарай 7,62-ге дейін төмендеуі;

туберкулезбен сырқаттанудың 100 мың адамға шаққанда 2013 жылға қарай 98,1-ге дейін, 2015 жылға қарай 71,4-ке дейін төмендеуі;

15-49 жас аралығындағы топта АИТВ-инфекциясының таралуын 0,2 – 0,6 % шегінде ұстау;

I-II сатыда анықталған КІ-дің үлес салмағының 2015 жылға қарай 55,1 %-ға дейін ұлғаюы;

ҚІ бар науқастардың 5 жылдық өмір сүру үлес салмағының 2015 жылға қарай 50,6 %-ға дейін ұлғаюы.

Бағдарламаның міндеттері:

азаматтардың денсаулығын сақтау және санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылықты қамтамасыз ету мәселелері бойынша сектораралық және ведомствоаралық өзара іс-қимылды күшейту;

Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесін одан әрі дамыту және жетілдіру;

медициналық және фармацевтикалық білімді жетілдіру, медицина ғылымын және фармацевтикалық қызметті дамыту.

## **5. Бағдарламаның негізгі бағыттары, қойылған мақсаттарға қол жеткізу жолдары және тиісті шаралар**

Негізгі бағыттар:

1) азаматтардың денсаулығын сақтау мәселелері бойынша сектораралық және ведомствоаралық өзара іс-қимылдың тиімділігін арттыру;

2) профилактикалық іс-шараларды, скринингтік зерттеулерді күшейту, негізгі әлеуметтік мәні бар аурулар мен жарақаттарды диагностикалауды, емдеуді және оналтуды жетілдіру;

3) санитариялық-эпидемиологиялық қызметті жетілдіру;

4) денсаулық сақтаудың бірыңғай ұлттық жүйесінде медициналық көмекті ұйымдастыруды, басқару мен қаржыландыруды жетілдіру;

5) медициналық, фармацевтикалық білімді жетілдіру, медицинада инновациялық технологияларды дамыту және енгізу;

6) халыққа дәрілік заттардың қолжетімдігі мен сапасын арттыру, денсаулық сақтау ұйымдарын медициналық техникамен жарақтандыруды жақсарту.

### **5.1. Қоғамдық саулықты сақтау мәселелері бойынша сектораралық және ведомствоаралық өзара іс-қимылдың тиімділігін арттыру**

**Ескерту. 5.1-кіші бөлімге өзгеріс енгізілді - ҚР Президентінің 02.07.2014 № 851 Жарлығымен (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап қолданысқа енгізіледі).**

Денсаулық сақтау мәселелері тек мемлекеттік денсаулық сақтау жүйесінің құзыретінен айтарлықтай асады және халықтың денсаулығын сипаттайтын көрсеткіштердің сапалық ілгерілеуіне қол жеткізу үшін барлық деңгейдегі мемлекеттік ведомстволарды, бизнес-құрылымдарды және қоғамдық ұйымдарды қоса алғанда, бүкіл қоғамның, бірінші кезекте қоғам денсаулығына едәуір әсер ете алатын құрылымдардың күш-жігерінің келісімділігі қажет.

Осыған байланысты осы бағытты іске асыру жеті сектораралық кіші бағдарлама бойынша көзделеді.

Мақсаты: мемлекеттік, қоғамдық және бизнес құрылымдардың қызметін үйлестіру арқылы азаматтардың денсаулығын қалыптастыру, сақтау және нығайту.

Негізгі міндет: қоғамдық денсаулық сақтау мәселелері бойынша сектораралық және ведомствоаралық өзара іс-қимылдың бірыңғай ұлттық саясатын әзірлеу және енгізу.

Қол жеткізу жолдары және тиісті шаралар

Қоғамдық денсаулық сақтау мәселелері бойынша сектораралық және ведомствоаралық өзара іс-қимылдың бірыңғай ұлттық саясатын әзірлеу мақсатында:

бизнес-құрылымдардың әлеуметтік жауапкершілігін дамытуды және үкіметтік емес қоғамдық ұйымдарды (бұдан әрі - ҮЕҰ) тартуды қоса алғанда, орталық мемлекеттік органдар және жергілікті мемлекеттік басқару органдары арасындағы жауапкершіліктің аражігін ажыратуды нақты келісу және жергілікті деңгейде өзара іс-қимылдың тетіктерін әзірлеу арқылы Қазақстан Республикасы Үкіметінің жанындағы Денсаулық сақтау жөніндегі ұлттық үйлестіру кеңесінің мәртебесін көтеру;

мынадай:

1) саламатты өмір салты және мінез-құлық факторларымен түсіндірілген әлеуметтік мәні бар аурулар деңгейін төмендету;

2) дұрыс тамақтану;

3) мектеп оқушылары мен жасөспірімдердің денсаулығы;

4) жол-көлік қауіпсіздігі;

5) төтенше жағдайлар (бұдан әрі - ТЖ) кезінде шұғыл медициналық-құтқару көмегі;

6) туберкулезге, АИТВ/ЖИТС-ке қарсы күрес;

7) аса қауіпті инфекциялардың профилактикасы мәселелері бойынша сектораралық кіші бағдарламаларды әзірлеу және енгізуді көздейтін өмір сүру және еңбек жағдайларының қауіпсіздік деңгейін арттыруда және қоғамдық денсаулықты жақсартуда мемлекеттік, қоғамдық және бизнес құрылымдардың өзара іс-қимылын күшейту;

дене тәрбиесін және спортты дамытудың салалық бағдарламасын әзірлеу;

қоғамдық денсаулық сақтауды жақсарту мәселелері бойынша бағдарламаны іске асыру тиімділігінің мониторингі мен бағалау жүйесін әзірлеу жоспарланып отыр.

Өмір сүру және еңбек жағдайларының қауіпсіздік деңгейін арттыру мақсатында:

денсаулықты сақтау, оның ішінде еңбек қауіпсіздігі мәселелері жөніндегі нормативтік құқықтық базаны жетілдіру;

қоршаған және өндірістік ортаның халықтың денсаулығына теріс әсерін төмендету;

ұйым қызметкерлерінің саламатты өмір салтын (бұдан әрі - СӨС) жүргізуді қамтамасыз етуге жұмыс берушілердің уәждемесін қалыптастыру, сондай-ақ жұмыс берушілерге қызметкерлердің профилактикалық тексеруден уақтылы өтуіне жауапкершілікті бекіту;

өнеркәсіптік кәсіпорындар жанынан үлгілік медициналық пункттерді құруды және дамытуды қоса алғанда, қызметкерлердің денсаулығын қолдау жөніндегі инфрақұрылым құру және оны дамыту;

қоршаған ортаның ластануының халық денсаулығына әсерін оларды жою бойынша шараларды қабылдау үшін зерделеу;

жобалық материалдарды әзірлеу кезінде жер учаскесін беру, экологиялық қауіпті азайту және халық денсаулығы үшін қолайсыз әсердің алдын алу мақсатында жаңа өндірістер үшін аумақты санитариялық-гигиеналық бағалауды белгілеу кезеңінен бастап қауіптерді бағалау жүйесін енгізу көзделіп отыр.

### **Денсаулық сақтау мәселелері бойынша сектораралық кіші бағдарламалар**

#### **Саламатты өмір салты және мінез-құлық факторларына негізделген әлеуметтік мәні бар аурулардың деңгейін төмендету**

Мақсаты: қауіптің мінез-құлық факторларын бақылаудың алдын алу және күшейтуге жүйелі және кешендік ұстаным арқылы саламатты өмір салтын қалыптастыру.

Міндеттері:

- 1) қоғамда темекі шегудің әлеуметтік жағымсыз имиджін жасау;
- 2) саламатты өмір салтын қалыптастыруда үкіметтік емес ұйымдардың және бизнес-қоғамдастықтың қатысуын жандандыру;
- 3) алкогольді шектен тыс тұтынудың, активті және пассивті темекі шегудің және есірткіні тұтынудың салдарлары туралы халықтың хабардар болуын арттыру;
- 4) темекі бұйымдары мен алкогольді шектен тыс тұтынуды төмендету;
- 5) халықты спорттық-бұқаралық іс-шаралармен қамтуды ұлғайту.

Нәтижелер көрсеткіштері:

кемінде 30 минут дене шынықтырумен шұғылданатын адамдардың үлесін 2013 жылға қарай 18 %-ға дейін, 2015 жылға қарай 24,9 %-ға дейін (2009 ж. - 14%) арттыру.

темекіні тұтынудың таралуын 2013 жылға қарай 19,5 %-ға дейін, 2015 жылға қарай 18,2 %-ға дейін (2009 ж. - 21,4%) төмендету.

алкогольді шектен тыс тұтынудың таралуын 2013 жылға қарай 15 %-ға дейін, 2015 жылға қарай 14 %-ға дейін (2009 ж. - 16,9%) төмендету.

Қол жеткізу жолдары мен тиісті шаралар

СӨС туралы халықтың хабардар болуын арттыру, медициналық, әлеуметтік қызметкерлер мен журналистердің күшін жұмылдыру арқылы жүзеге асырылатын болады. Бұл үшін мынадай медициналық бағдарламаларды жетілдіру жоспарланады: проблемалардың өзектілігін, көшбасшылар мен елдің атақты адамдарының, денсаулық сақтау, мәдениет, спорт, білім салаларының көрнекті қайраткерлерінің қатысуын, темекі шегудің, алкогольді шектен тыс тұтыну мен есірткілерді пайдаланудың алдын

алу мен одан емдеудің жаңа технологияларын танымал етуді ескере отырып тақырыптар әзірлеу. Бұдан басқа, медициналық теле және радиобағдарламалар шығару, медициналық бағдарламаларды көруге ең қолайлы уақытта көрсету жоспарлануда.

СӨС қалыптастыруда ҮЕҰ мен бизнес-құрылымдардың қатысуын жандандыру үшін мемлекеттік әлеуметтік тапсырыс беріп, саламатты өмір салтын қалыптастыруда оларды белсенді қатыстыру жоспарлануда. Бұдан басқа, жұмыс берушілердің азаматтардың денсаулығын сақтау мәселелерінде кәсіпорындар мен ұйымдардың қызметкерлерін дене шынықтыру-сауықтыру және спорттық қызметтермен қамтамасыз етуді қоса алғанда, корпоративтік әлеуметтік жауапкершілігін арттыру жоспарлануда.

Темекі бұйымдарын тұтынуды төмендету мақсатында темекі бұйымдарына акциздерді кезең-кезеңмен арттыру; дамыған елдердің тәжірибесі бойынша темекі бұйымдарын сату ережелерін жетілдіру; темекі индустриясы тарапынан жанама жарнамаға тыйым салу сияқты экономикалық шаралар қабылданатын болады.

Темекі шекпейтіндердің таза ауаға құқығын қорғауды қамтамасыз ету үшін қоғамдық орындарда темекі шегуге тыйым салу аймағын кеңейту (қоғамдық көлік аялдамалары, көпшілік демалуға арналған қоғамдық орындар ашу) жоспарлануда. Темекі шегудің зияны туралы халықты ақпараттандыру жөніндегі, оның ішінде темекі бұйымдарында ескертпе жазу алаңының көлемін ұлғайту, сондай-ақ графикалық бейнелеу мен пиктограммаларды әзірлеу және енгізу арқылы жұмыстар жалғасатын болады.

Бұдан басқа, халықтың арасында, әсіресе БМСК деңгейінде темекі шегудің профилактикасы жөнінде медицина қызметкерлерінің жұмысын күшейту; темекі бұйымдарын тұтынудан бас тартқысы келетіндерді қолдау, оның ішінде темекіні тастағысы келгендерге медициналық-психологиялық көмек жүйесін ұйымдастыру; темекіні тастағысы келгендерге өңірлік және ұлттық телефон желілерін ұйымдастыру бойынша медицина қызметкерлерінің, әлеуметтік қызметкерлердің жұмысын күшейту жоспарлануда.

Алкоголь мен есірткіні шамадан тыс тұтынуды мынадай бірнеше бағыттарда: экономикалық шараларды қолдану жолымен: алкоголь өнімдеріне салықты кезең-кезеңмен жоғарылату; қол жетімді бағалар бойынша дәстүрлі ұлттық сусындарды (қымыз, шұбат және т.б.) іске асыру және өндіріс жөнінде шағын бизнесті дамытуды басымды қолдау, сондай-ақ өндірілетін алкоголь өнімдерін бақылау мен сапасын реттеу және Қазақстан Республикасының аумағында алкоголь өнімдерін заңсыз өндіру және контрабандалық алкоголь бұйымдарының әкелінуіне бақылауды күшейту жөнінде нормативтік құқықтық базаны жетілдіру жолымен төмендету жоспарлануда.

Алкоголь мен нашақорлықты шектен тыс тұтынуды төмендету үшін алкогольге және нашақорлыққа қарсы насихаттауды жүйелі жүргізуге арналған мынадай жағдайлармен қамтамасыз етілетін болады:

қоғамда алкоголь сусындарын шектен тыс тұтынуды және есірткі тұтынуды қабылдамау жағдайын, бұқаралық ақпарат құралдарын (бұдан әрі - БАҚ) қамти отырып қалыптастыру;

алкоголь сусындарына жасырын және оның жанама түрлерін қоса алғанда, жарнамаға толық тыйым салу;

алкоголь және есірткіні тұтынудың зардаптары туралы халықты ақпараттандыру, өз денсаулығына, әсіресе балалар, жасөспірімдер және жастарда жауапты қатынасты оқыту және қалыптастыру;

алкогольге қарсы және есірткіге қарсы профилактикалық бағдарламалар әзірлеу және енгізу;

ІІМ жүйесінің кәмелетке толмаған балалар істері жөніндегі инспекторларымен ақпараттық-әдістемелік жұмыс жүргізу;

ІІМ қызметкерлерін (полицейлер, учаскелік инспекторлар) алкогольді (есірткілік, уыттылық) мас болу күйіндегі тұлғаларға қатысты қабылданатын шараларға сараланған тәсілдерге оқыту.

Халықты спорттық-бұқаралық іс-шаралармен қамтуды ұлғайту үшін дене белсенділігі, спорт және белсенді демалыспен айналысу үшін инфрақұрылымды дамыту; қол жетімді спорттық-сауықтыру объектілерін құру; саябақ және ойын алаңдарының жағдайын жақсарту жоспарлануда. Халықты ақпараттық-білім беру бағдарламаларын БАҚ-қа орналастыру арқылы ақпараттандыру арқылы дене тәрбиесі және спортпен айналысуға халықтың уәждемесін арттыру бойынша жұмыс жалғасатын болады. Дәстүрлі спорттық шараларды, ұлттық спорт түрлері мен ұлттық ойындарды БАҚ-ты тарта отырып, халықтың барлық топтарын қатыстырып республика ауқымында өткізу, сондай-ақ, халықтың дене шынықтырумен және спортпен айналысу уәждемесі факторы ретінде жоғары жетістікті спортты дамыту үшін жағдай жасау жоспарлануда.

Халықтың барлық топтары арасында спортпен айналысу және дене белсенділігіне жағдай жасайтын және көтермелейтін тұлғалар мен ұйымдарды ынталандыру дене белсенділігінің таралуына ықпал ететін маңызды фактор болып табылады. Бұл үшін азаматтардың денсаулығын сақтау мәселелерінде кәсіпорындар мен ұйымдардың қызметкерлерін дене тәрбиесі-сауықтырушылық және спорттық қызмет көрсетулермен қамтамасыз етуді қоса алғанда, жұмыс берушілердің корпоративтік әлеуметтік жауапкершілігін арттыру қажет.

### **Дұрыс тамақтану**

Мақсаты: халықтың дұрыс тамақтануын қамтамасыз ету және тамақтануға байланысты аурулардың профилактикасы.

Міндеттер:

балалар, ұрпақты болу жасындағы әйелдер, жүкті және емшек сүтімен қоректендіретін әйелдердің тамақтануын жақсарту;

халықты қауіпсіз және дұрыс тамақ өнімдерімен орнықты жабдықтауды қамтамасыз ету;

дұрыс тамақтану туралы халықты хабардар ету;

халықтың тамақтануына мониторинг, бақылау және зерттеу жүргізу.

Нәтижелер көрсеткіштері:

темір тапшылығы анемиясымен сырқаттануды 100 мың адамға шаққанда 2013 жылға қарай 2221-ге дейін, 2015 жылға қарай 1 870,0-ге дейін (2009 ж. – 2 314,0) төмендету;

артық дене салмағының таралуын 2013 жылға қарай 33 %-ға дейін, 2015 жылға қарай 30 %-ға дейін (2009 ж. - 35,3%) төмендету.

Қол жеткізу жолдары мен тиісті шаралар

Әр жастағы балалардың, ұрпақты болу жасындағы, жүкті және емшек сүтімен қоректендіретін әйелдердің тамақтануын жақсарту.

Болашақ аналардың бала көтергенге дейінгі және жүктілік уақытында барабар тамақтануын қамтамасыз ете отырып, ұрықтың оңтайлы қоректенуіне мүмкіндік беру.

Емшек сүтімен қоректендіруді қорғауды, насихаттауды және қолдауды қамтамасыз ету және нәрестелер мен кіші жастағы балаларды барабар қосымша тамақтандыруды уақтылы енгізу.

Жергілікті шикізат өнімдерін пайдаланып балаларға арналған және емдеу-профилактикалық тамақ өнімдерін шығару бойынша өндірісті ұйымдастыру.

Балалар үйлерінде, мектепке дейінгі мекемелер мен мектептерде дұрыс тамақтану және тамақ өнімдерінің қауіпсіздігі стратегиясын дамытуды қамтамасыз ету.

Халықты қауіпсіз және дұрыс тамақ өнімдерімен орнықты жабдықтауды қамтамасыз ету.

Қаныққан майлар мен трансмайлы қышқылдар, жай қант пен тұзды төмендетіп, құрамында жоғары деңгейлі дәрумендер, минералдар, микроэлементтер және тамақ талшықтары бар өнім шығаруды кеңейту.

Негізгі тамақ өнімдерін микронутриенттермен тиісті байыту және қосымша тамақтану үшін өнімдерді әзірлеуді қамтамасыз ету.

Тамақ өнімдерінің қауіпсіздігіне бақылау жүйесінің талаптарын күшейту және жетілдіру арқылы қоғамдық және мемлекеттік мекемелерде (қоғамдық тамақтану жүйесі, балалар және мектепте тамақтану, аурухана, әскери мекемелер және т.б.) тамақ өнімдерінің құнарлылық сапасын жақсарту және қауіпсіздігін арттыру.

Тамақ өнімдері тұтынудың ұсынылған шамасына сәйкес келетін тамақ өнімдері мен сусындардың қаржылық қолжетімділігіне әсер ету үшін экономикалық әдістерді (салықтар, субсидиялар) пайдалану мүмкіндігін зерделеу.

"Фермадан үстелге дейін" қағидаты пайдаланылатын тамақ өнімдерінің қауіпсіздігін қамтамасыз етудің салааралық жүйесін және Codex Alimentarius-ке сәйкес келетін қауіпті талдау тетіктерін бекіту.



Тамақ өнімдеріне және оларды өндіруге, санитариялық ережелер мен нормаларға, тамақ өнімінің қауіпсіздігін бақылау жүйесіндегі басқа нормативтік құжаттарға арналған ұлттық стандарттарды халықаралық талаптарға сәйкестендіру.

Халықты дұрыс тамақтану туралы хабардар ету

Жалпы алғанда халыққа және осал топтарға арналған тамақ өнімдерін тұтыну жөніндегі ұсынымдар әзірлеу.

Халықтың әртүрлі топтарының дұрыс тамақтану, тамақ өнімдерінің қауіпсіздігі және қолжетімді БАҚ-ты тарта отырып, тұтынушылардың құқықтары саласында білім деңгейін және хабардар болуын арттыруға бағытталған көпдеңгейлі қоғамдық және коммуникациялық науқандар өткізу.

Тұтынушылардың өнімнің сипаттарын жақсы түсінуі, сапалы тамақ өнімдерін таңдауды қолдау мен тағам өнімдерін қауіпсіз сақтау және дайындауға жәрдемдеу үшін тамақ өнімдерінің анық таңбалануын көтермелеу.

Халықтың тамақтануына мониторинг, бағалау және зерттеу жүргізу:

тамақтану жағдайына, тамақ өнімдерінің қолжетімділігі мен оларды тұтыну, сондай-ақ әртүрлі жас және әлеуметтік-экономикалық топтарда микронутриеттер тапшылығының профилактикасы бағдарламалары мониторингінің, оның ішінде емшек сүтімен қоректендіру және ерте жастағы балаларды қосымша тамақтандыру мониторингінің мемлекеттік жүйесін құру;

тағамдық уыттыинфекцияларды қадағалау жүйесін және әртүрлі азық-түлік тізбегінде микробиологиялық және химиялық қауіптер мониторингі жүйесін жетілдіру. Тамақтанудың толық рационына химиялық және биологиялық бөгде заттардың қосылыстарымен ластануын бағалау үшін тұрақты түрде зерттеулер жүргізу;

негізгі азық-түлік заттарындағы физиологиялық тұтынудың өңірлік нормаларын және халықтың жекелеген топтары үшін олардың денсаулығын, климаттық-географиялық, экологиялық және өңірдің этникалық ерекшеліктерін ескере отырып энергияны түзету;

әлеуметтік мәні бар алиментарлық-тәуелді аурулардың профилактикасына бағытталған кешенді бағдарламалар мен стратегияларды әзірлеу, іске асыру, мониторингі және бағалау, тамақтану және тамақ өнімдерімен негізделген аурулар ауыртпалығын төмендету.

### **Мектеп оқушылары мен жасөспірімдердің денсаулығы**

Мақсаты: балалар мен жасөспірімдердің тәни және психологиялық денсаулығын қалыптастыру.

Негізгі міндеттер:

Балалар мен жасөспірімдердің психологиялық және тәни денсаулығы проблемаларына кешенді ұстанымды қамтамасыз ету;

білім беру ұйымдарында денсаулық үшін қолайлы және қауіпсіз қоршаған ортаны құру;

мектеп оқушыларына дене шынықтырумен айналысуға жағдай мен мүмкіншілік жасау;

тұтас жүйені дамыту - физикалық ортаны сақтауға, оқушының тәни және психикалық денсаулығын нығайтуға, СӨС ұстануға, валеологиялық сауаттылықты қалыптастыруға бағытталған мектеп медицинасы қызметін (бұдан әрі - ММК) құру;

мектеп оқушылары мен жастардың арасында есірткілерді тарату мен тұтынуға, темекі шегуге және алкогольге қарсы тиімді іс-қимылды қамтамасыз ету;

балалар мен жасөспірімдерді теңгерімді және қауіпсіз тамақпен қамтамасыз ету.

Нәтижелер көрсеткіштері:

14 жасқа дейінгі балалар арасында сүйек-бұлшық ет жүйесінің ауруымен сырқаттану көрсеткішін тиісті 100 мың адамға шаққанда 2013 жылға қарай 1 194-ке дейін, 2015 жылға қарай 832,0-ге дейін (2009 ж. – 1 196) және 15-17 жас аралығындағы жасөспірімдер арасында тиісті 100 мың адамға шаққанда 2013 жылға қарай 2995,1-ге дейін, 2015 жылға қарай 2665,3-ке дейін (2009 ж. – 2 997,1) төмендету;

15-17 жас аралығындағы жасөспірімдер арасында ЖЖБИ сырқаттануды тиісті 100 мың адамға шаққанда 2013 жылға қарай 8,3-ке дейін, 2015 жылға қарай 8,0-ге дейін (2009 ж. – 8,5) төмендету (маркер ретінде мерез алынды);

14 жасқа дейінгі балалардың арасында психикалық белсенді заттарды тұтынудың салдарынан психикалық және мінез-құлықтық бұзылуымен сырқаттану көрсеткішін тиісті 100 мың адамға шаққанда 2013 жылға қарай 13,1-ге дейін және 2015 жылға қарай 4,0-ге дейін, 15-17 жас аралығындағы жасөспірімдер арасында тиісті 100 мың адамға шаққанда 2013 жылға қарай 563-ке дейін және 2015 жылға қарай 328,5-ке дейін (2009 ж. – 14 жастағы балалар – 13,5, 15-17 жас аралығындағылар – 564,8) төмендету;

15-17 жастағы балалардың арасындағы суицидті тиісті 100 мың адамға шаққанда 2013 жылға қарай 23,8-ге дейін және 2015 жылға қарай 17,5-ке дейін (2009 ж. – 24,5) төмендету;

мүгедек балаларды 2015 жылға қарай стационар жағдайында медициналық оңалтумен қамтуды 42 %-ға дейін ұлғайту.

Қол жеткізу жолдары мен тиісті шаралар

Мектеп оқушыларының тәни және психикалық денсаулығын қалыптастыру жөніндегі қолданыстағы және жаңадан әзірленген бағдарламаларды жетілдіру үшін басқарылатын себептерден балалар мен жасөспірімдердің сырқаттануына және өлім-жітіміне талдау жүргізу.

Мына:

ұй-жайларды, ойын алаңдарын тиісінше жоспарлау және жалпы білім беретін мектептерге қойылатын санитариялық нормалар мен ережелерге, сондай-ақ құрылыс

нормалары мен ережелеріне сәйкес мектеп жиһазын қоса алғанда қазіргі заманғы мектеп жабдықтарымен қамтамасыз ету;

оқушылар үшін олардың ең жоғары тәни, психикалық және әлеуметтік әлеуетін іске асыру және олардың жеке сезімдерін арттыру, оқушылардың жеке басын қалыптастыру үшін мүмкіндіктер жасау;

оқушылар арасында, оқушылар мен мектеп персоналы арасында, сондай-ақ мектеп, үй және қоғам арасында психологиялық қолайлы атмосфера орнату;

денсаулық пен қоршаған ортаны қорғау бойынша оң шешімдер қабылдау үшін дағдыларды қалыптастыру жөнінде білім беруді қамтамасыз ету жолымен денсаулыққа қолайлы қоршаған ортаны қалыптастыру.

Тұтас жүйені - физикалық ортаны сақтауға, оқушының және бүкіл қоғамның денсаулығын нығайтуға, СӨС жүргізуге уәждемені, медициналық сауаттылықты қалыптастыруға бағытталған ММҚ-ны дамыту;

мектеп медицинасы шеңберінде мектеп психологтары мен әлеуметтік педагогтарға арналған кешенді бағдарлама әзірлеу және енгізу;

мектеп медицинасының қызметін регламенттейтін нормативтік құқықтық құжаттарды әзірлеу;

әр оқушының тәни, психикалық және әлеуметтік саулығын сақтау жөніндегі үдерісті оңтайландыру үшін оқушыларды, педагогтар мен ата-аналарды түрлі деңгейлік , саралап оқыту жүйесін дамыту.

Мына:

есірткіні қолданумен байланысты қайтымсыз салдарлар туралы балалардың, жасөспірімдердің, жастардың хабардар болу деңгейін арттыру;

есірткінің профилактикасы жөніндегі бағдарламаларды ведомствоаралық деңгейде әзірлеу және енгізу;

"тең-теңімен" қағидаты бойынша еріктілер қозғалысын одан әрі дамыту ( балалардың, жасөспірімдердің, жастардың арасында жауапкершілік дағдысын, құрбыларының қысымына қарсы тұра білу, есірткіден бас тарта білу, өмір сүру дағдысын ұстану негізінде интерактивті оқу өткізу жолымен дұрыс шешім қабылдай білу);

әдістемелік және ақпараттық-білім беру материалдарын әзірлеу;

спорт алаңдарын, балалар клубтарын, үйірмелерді, секцияларды, аула клубтарын, жазғы лагерьлерді дамыту және қолжетімділігін арттыру, балама қозғалыстарды дамыту (велосипедтер, роликтер, стритбол, скейтбордтар және т.б.) арқылы балалардың, жасөспірімдердің, жастардың бос уақытын тиімді ұйымдастыруды қамтамасыз етуге ықпал ету;

балалардың, жасөспірімдер мен жастардың жеке және әлеуметтік проблемаларын жеңуде психоәлеуметтік қолдау жүйесін дамыту және жетілдіру;

жастар үшін денсаулық және анонимдік консультациялар орталықтарын дамыту, сенім телефондарының жұмысы жетілдіру арқылы есірткінің, темекі шегу мен алкогольдің мектеп оқушылары мен жастар арасында таралуы мен қолданылуына қарсы тиімді іс-қимылды қамтамасыз ету.

### **Жол-көлік қауіпсіздігі**

Мақсаты: жол-көлік жарақаттанушылығы мен одан болатын өлім-жітімді төмендету.

Негізгі міндет: халық пен жол қозғалысына қатысушылардың арасында заңға құлықтылықтың және жол қозғалысы саласында құқық бұзушылыққа келеңсіз қатынастардың стереотиптерін қалыптастыруға бағытталған профилактикалық және ақпараттық жұмыстардың кешенді жүйесін құру.

Нәтижелер көрсеткіштері:

2015 жылға қарай ЖКО нәтижесінде қайтыс болғандардың санын 2013 жылғы деңгейден (3 037 адам) 5 %-ға төмендету;

2015 жылға қарай адамдар зардап шегетін ЖКО-ның санын 2013 жылғы деңгейден (23 359 ЖКО) 5 %-ға қысқарту.

Қол жеткізу жолдары мен тиісті шаралар

Жол қозғалысына қатысушылардың құқықтық танымын арттыру және қауіпті мінез-құлқының алдын алу мақсатында жол қозғалысы қауіпсіздігін қамтамасыз ету мәселесі бойынша әлеуметтік роликтер, ақпараттық-талдау телевизиялық бағдарламаларды шығару, жол қозғалысы қауіпсіздігін қамтамасыз ету мәселелері бойынша республикалық журнал басып шығару арқылы қауіпсіз жол қозғалысын қамтамасыз ету саласында профилактика және халықпен ақпараттық жұмыс істеу жүйелілігінің тиімділігін арттыру және қамтамасыз ету жоспарлануда.

Жол қозғалысы саласындағы нормалар мен ережелерді сақтау деңгейін арттыру, Жол қозғалысы ережелерін бұзуды тіркеудің автоматтандырылған жүйесін енгізу есебінен жол қозғалысын қадағалауды жетілдіру, жолдағы авариялық-қауіпті учаскелерді жою жөніндегі жұмыстар жалғасатын болады. Жол қозғалысын ұйымдастыруда қазіргі заманғы әдістер мен құралдарды қолдану, жол-көлік оқиғаларының (бұдан әрі - ЖКО) автоматтандырылған ақпараттық-іздістіру жүйесін әзірлеу және енгізу, сондай-ақ, республикалық маңызы бар жолдарды жол қозғалысын басқарудың интеллектуалды көлік жүйелерімен жарақтандыру жоспарлануда.

### **Төтенше жағдайлар кезіндегі пұғыл медициналық-құтқару көмегі**

Мақсаты: табиғи және техногендік сипаттағы төтенше жағдайлар кезінде зардап шеккендер арасындағы қайтымсыз шығындарды төмендету.

Негізгі міндеті: табиғи және техногендік сипаттағы ТЖ кезінде шұғыл медициналық көмек көрсетуді жетілдіру.

Нәтижелер көрсеткіштері:

шұғыл медициналық-құтқару көмегін көрсету аймағындағы тас жолдарда ЖКО нәтижесінде қайтыс болғандар санын 2013 жылға қарай 23 %-ға дейін және 2015 жылға қарай 16 %-ға дейін төмендету (2009 ж. - 26%);

келу уақытын және шұғыл медициналық-құтқару көмегін көрсетудің басталуын ЖКО туралы дабыл келіп түскен сәттен бастап 30 минутқа дейін қысқарту.

Қол жеткізу жолдары мен тиісті шаралар

Кәсіптік медициналық авариялық-құтқару құралымдарын құруды және жарақтандыруды қоса алғанда, апаттар медицинасы қызметін материалдық-техникалық жарақтандыруды жетілдіру арқылы төтенше жағдайлар кезінде шұғыл медициналық көмек көрсетудің тиімді жүйесін ұйымдастыру: Алматы - Көкшетау трассасында 12 трассалық медициналық-құтқару пунктін (бұдан әрі - ТМҚП) және "Батыс Еуропа - Батыс Қытай" трассасының қазақстандық бөлігінде 28 ТМҚП құру; апаттар медицинасы қызметін аэромобильді госпитальмен жабдықтау; апаттар медицинасы қызметін көп бейінді ұтқыр госпитальмен жабдықтау; ТЖ қызметінің медицина және құтқару құрылымдарын санитариялық тікұшақтармен және реанимобильдермен жарақтандыру.

### **Пенитенциарлық жүйеде туберкулез бен АИТВ/ЖИТС профилактикасы**

Мақсаты: пенитенциарлық жүйеде туберкулезбен және АИТВ/ЖИТС-пен сырқаттанушылық пен өлім-жітім деңгейін төмендету.

Негізгі міндеттер:

қылмыстық-атқару жүйесі (бұдан әрі — ҚАЖ) мекемелерінде туберкулезбен және АИТВ/ЖИТС-пен ауыратын науқастарға медициналық көмек көрсетуді жетілдіру;

пенитенциарлық жүйе контингентін туберкулез бен АИТВ/ЖИТС таралу мәселесі бойынша ақпараттандыруды арттыру.

Нәтижелер көрсеткіштері:

түрмедегі 100 мың адамға шаққанда сотталғандар арасында туберкулезбен сырқаттанушылық көрсеткішін 2013 жылы 643-ке дейін, 2015 жылы 642,9-ға дейін (2009 жылы - 643,9) төмендету;

1000 адамға шаққанда бас бостандығынан айыру орындарындағы адамдар арасында жалпы өлім-жітімді 2013 жылы 2,89-ға дейін және 2015 жылы 2,8-ге (2009 жылы - 2,91) төмендету;

2015 жылға қарай сотталғандар арасында АИТВ жұқтырғандардың таралу деңгейі 5 %-дан аспауы тиіс.

Қол жеткізу жолдары мен тиісті шаралар

Тергеудегі және сотталған адамдарды медициналық қамтамасыз етуді жақсарту жөніндегі іс-шараларды үйлестіру мақсатында жоғары деңгейдегі ведомствоаралық жұмыс тобын құрып, оның құрамына Қазақстан Республикасы Парламентінің депутаттарын, мүдделі министрліктер мен ведомстволардың (Қазақстан Республикасы Әділет министрлігі, Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі, Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігі, Бас прокуратура, Астана, Алматы қалаларының, облыстардың әкімдері) бірінші басшыларын енгізу жоспарлануда.

ҚАЖ мекемелерінде туберкулезбен және АИТВ/ЖИТС-пен ауыратын науқастарға медициналық көмекті жақсарту үшін мыналар жоспарлануда: қажетті медициналық жабдықтар сатып алу арқылы ҚАЖ емдеу-профилактикалық мекемелерін материалдық-техникалық жарақтандыру деңгейін арттыру; пенитенциарлық жүйенің туберкулезге қарсы мекемелеріне күрделі жөндеу жүргізу; медициналық және медициналық емес бейін мамандары үшін кәсіби стандарттарды әзірлеу.

Туберкулездің, АИТВ/ЖИТС-тің таралу мәселелері бойынша пенитенциарлық жүйедегі адамдар арасында ақпараттық-түсіндіру жұмысы үшін мыналар жоспарлануда :

туберкулез, АИТВ/ЖИТС таралуының алдын алу жөніндегі ақпараттық материалдарды басып шығару және тарату;

ҚАЖ медициналық қызметіне тартылған медициналық және медициналық емес бейін мамандары үшін ақпараттық-әдістемелік сүйемелдеуді қамтамасыз ету;

пенитенциарлық жүйедегі адамдар арасында әлеуметтік мәні бар аурулардың таралуының алдын алу мақсатында үкіметтік емес сектордың әлеуметтік қызметкерлері мен психологтарды тарту.

Бұдан басқа, қамау орындарында АИТВ/ЖИТС профилактикасы бағдарламаларын іске асыру және бас бостандығынан айыру орындарынан босатылған тұлғаларға әлеуметтік қолдау көрсету бағдарламаларын жүргізу жалғасатын болады. Емдеу аяқталмаған, бас бостандығынан айыру орындарынан босатылған, туберкулезбен ауыратын науқас адамдарды іздестіру және емдеуді жалғастыру тетіктерін реттейтін нормативтік құқықтық актілер әзірленетін болады. Қазақстан Республикасының қылмыстық-атқару жүйесіндегі наркологиялық жағдайдың мониторингі мен бағалау жүйесін құру жоспарлануда.

### **Аса қауіпті инфекциялардың (конго-қырым геморрагиялық қызбасы (бұдан әрі - КҚГҚ) профилактикасы**

Мақсаты: халықтың КҚГҚ-мен сырқаттанушылығын төмендету.

Негізгі міндеті: кенеге қарсы іс-шаралар кешенін жоспарлы түрде және уақтылы өткізу.

Нәтижелер көрсеткіші: КҚГҚ-мен сырқаттанушылықты 100 мың адамға шаққанда 0,2-ден аспайтын деңгейде ұстау.

Қол жеткізу жолдары және тиісті шаралар

КҚГҚ-мен сырқаттанушылықты төмендету мақсатында тиісті профилактикалық шаралар кешені жетілдірілетін болады, оның барысында эндемиялық өңірлерде мал бастарына және малдың қора-жайларына кенеге қарсы өңдеу жүргізу, сондай-ақ КҚГҚ бойынша қолайсыз елді мекендердің айналасына санитариялық-қорғау аймақтарын құру жоспарлануда.

Республиканың КҚГҚ бойынша эндемиялық аумақтарында кенеге қарсы өңдеу жүргізудің бірыңғай әдіснамасын әзірлеу жоспарлануда. Бұдан басқа, КҚГҚ-ны жұқтыру жолдары және алдын алу шаралары туралы халық арасында санитариялық-түсіндіру жұмысын күшейту жөніндегі іс-шаралар жалғасатын болады.

## **5.2. Негізгі әлеуметтік мәні бар аурулардың және жарақаттардың профилактикалық іс-шараларын, скринингтік зерттеулерін күшейту, диагностикасын, емдеу мен оңалтуды жетілдіру**

**Ескерту. 5.2-кіші бөлімге өзгеріс енгізілді - ҚР Президентінің 02.07.2014 № 851 Жарлығымен (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап қолданысқа енгізіледі).**

Бағдарлама шеңберінде перинаталдық медицинаны дамыту, акушериялық-гинекологиялық және педиатриялық қызметтер арасында өзара іс-қимылды жақсарту, босандыру және балаларға арналған ұйымдарды қазіргі заманғы емдеу-диагностикалау аппаратурасымен жарақтандыруды жалғастыру, дәрілік заттармен қамтамасыз етуді жақсарту, кадрларды даярлау жүйесін жетілдіру, неонаталдық технологияларды белсенді енгізу жоспарлануда.

Сондай-ақ тұқым қуалайтын және жүре пайда болған ауруларды ерте анықтауға, оларды уақтылы емдеуге, асқынуға, мүгедектікке және өлім-жітімге алып келетін ауыр аурулардың дамуын тоқтатуды қамтамасыз етуге мүмкіндік беретін, олардың жас, физиологиялық ерекшеліктеріне және ДДҰ ұсынымдарына негізделген халықтың нысаналы топтарына арналған ұлттық скринингтік бағдарламалар кешені әзірленеді және енгізіледі.

Осы бағдарламаның шеңберінде негізгі әлеуметтік мәні бар аурулар мен жарақаттарды: жүрек қан-тамыр ауруларын, онкопатологияларды, туберкулезді, АИТВ-ны, психиатриялық ауруларды, эндокриндік ауруларды (диабет), сондай-ақ жарақаттарды (жол және өндірістік жарақаттар, күйіктер) диагностикалау, емдеу және оңалту әдістері жетілдірілетін болады. Көрсетілген аурулар мыналармен сипатталу нәтижесінде алынған:

таралуы жоғары және тез өрбитін, қаралуы бойынша сырқаттанушылық құрылымында бірінші орындарды алады;

өлім-жітім және мүгедектікке шығу себептері құрылымында елеулі үлесі бар;

ауру ағымының ауыртпалығы (сырқаттардың өмір сүру сапасын төмендетеді, функциялық белсенділігін шектейді) және жағымсыз нәтиженің жоғары ықтималдығы; бәсекеге қабілеттіліктің жаһандық индексіне елеулі әсер ету.

Халықтың жалпы санында егде адамдар үлесінің айтарлықтай артуының күтіліп отырған үрдісін ескере отырып, геронтологиялық және гериатриялық медициналық көмек жетілдірілетін болады.

Мақсаты: халықтың денсаулығын одан әрі нығайту және негізгі әлеуметтік мәні бар аурулар мен жарақаттардың деңгейін төмендету.

Негізгі міндеттер:

1) азаматтардың ұрпақты болу денсаулығын және ана мен бала денсаулығын сақтауды нығайту;

2) аурулардың, оның ішінде мүгедектіктің профилактикасына тәсілдерді жетілдіру, скринингтік зерттеулерді дамыту және СӨС-ті ынталандыру;

3) негізгі әлеуметтік мәні бар аурулар мен жарақаттануларды диагностикалауды, емдеуді және оңалтуды жетілдіру;

4) егде жастағы адамдарға көрсетілетін медициналық көмекті (геронтологиялық және гериатриялық көмек) жетілдіру;

5) онкологиялық көмекті жетілдіру.

Нәтижелер көрсеткіштері:

нәресте өлім-жітімінің 1000 тірі туылғандарға шаққанда 2013 жылға қарай 14,1-ге дейін, 2015 жылға қарай 11,2-ге дейін (2009 ж. – 18,4) төмендеуі;

ана өлім-жітімінің 100 мың тірі туылғандарға шаққанда 2013 жылға қарай 28,1-ге дейін, 2015 жылға қарай 12,4-ке дейін (2009 ж. – 36,9) төмендеуі;

мүгедектікке бірінші рет шығудың 10 мың адамға шаққанда 2013 жылға қарай 28,4-ке дейін, 2015 жылға қарай 28-ге дейін (2009 ж. - 29,4) төмендеуі;

қан айналымы жүйесінің ауруларынан өлім-жітімінің 100 мың адамға шаққанда 2013 жылға қарай 374,8-ге дейін, 2015 жылға қарай 210,29-ға дейін (2009 ж. – 416,4) төмендеуі;

онкопатологиядан өлім-жітімнің 100 мың адамға шаққанда 2013 жылға қарай 99,5-ке дейін, 2015 жылға қарай 95,8-ге дейін (2009 ж. - 112,7) төмендеуі;

туберкулезден өлім-жітімнің 100 мың адамға шаққанда 2013 жылға қарай 12,0-ге дейін, 2015 жылға қарай 11,6-ға дейін (2009 ж. - 12,9) төмендеуі;

жарақаттанушылықтан өлім-жітімнің 100 мың адамға шаққанда 2013 жылға қарай 94,6-ға дейін, 2015 жылға қарай 92,1-ге дейін (2009 ж. - 108,4) төмендеуі;

15-49 жас аралығындағы жас тобында АИТВ инфекциясының таралушылығын 0,2-0,6 шегінде ұстау;

I-II сатыда анықталған ҚІ-дің үлес салмағының 2015 жылға қарай 55,1 %-ға дейін ұлғаюы;



ҚІ бар науқастардың 5 жылдық өмір сүру үлес салмағының 2015 жылға қарай 50,6 %-ға дейін ұлғаюы.

Қол жеткізу жолдары мен тиісті шаралар

1. Азаматтардың ұрпақты болу денсаулығын және ана мен бала денсаулығын сақтауды нығайту мыналарды көздейді:

1) ДДҰ-ның халықаралық стандарттарына сәйкес ана мен баланың денсаулығын сақтау (бұдан әрі - АБДС) қызметі ұйымдарында әйелдер мен балаларға мамандандырылған көмектің және БМСК деңгейінде көрсетілетін медициналық көмектің сапасын, қолжетімділігін және сабақтастығын арттыру:

қазіргі заманғы технологияларды пайдаланып, ұрықтың және жаңа туған нәрестелердің туа біткен және тұқым қуалайтын ауруларын диагностикалаудың скринингтік бағдарламаларын жетілдіру;

ғылыми дәлелді медицина негізінде әзірленген акушерия, неонатология және педиатрия бойынша (дамудың туа біткен аномалияларын қосқанда) емдеу мен диагностикалаудың хаттамаларын және ДДҰ халықаралық стандарттарын енгізу;

денсаулықты және толыққанды өсуді, дамуды және аурулардың профилактикасын қамтамасыз етуге арналған ДДҰ-ның халықаралық стандарттарына сәйкес БМСК деңгейінде ерте жастағы балаларды (дамудың туа біткен аномалиялары бар балаларды қосқанда) антеналдық күтуді және қадағалауды жетілдіру;

АБДС ұйымдарының қызметінде сапаны үздіксіз арттырудың қазіргі заманғы әдістемесін әзірлеу және енгізу;

АБДС қызметі ұйымдарында медициналық көмектің мониторингі, бағалау және сабақтастық тетіктерін жетілдіру;

ДДҰ-ның енгізілген тиімді технологияларына сәйкес амбулаториялық-емханалық ұйымдардың және акушериялық және балалар стационарлары медицина қызметкерлерінің кәсіби деңгейін арттыру;

балалар және босандыру ұйымдарын ДДҰ-ның енгізілген тиімді технологияларына сәйкес қазіргі заманғы медициналық жабдықтармен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен жарақтандыру;

отбасында ерте жастағы балалардың өсуі мен дамуына оңтайлы күтімді қамтамасыз ету жөнінде халықтың білімдерін арттыру;

мектеп жасындағы балаларға, әсіресе ауылдық жерлерде медициналық көмекті ұйымдастыру мен көрсетуді жақсарту;

медициналық көмекті психологиялық қолдаумен, жасөспірімдердің құпиялылықпен және құқықтық консультациясымен ұштастыратын жасөспірімдер қызметін дамыту;

АБДС қызметін ақпараттық қамтамасыз етуді жетілдіру;

2) халықаралық стандарттарға сәйкес ұрпақты болу денсаулығын нығайту жөнінде тиімді тәсілдерді әзірлеу және енгізу:

отбасын жоспарлау, оның ішінде әйелдерді гравид алды (жүктілікке дейін) дайындау, отбасын жоспарлау жөніндегі ұлттық нұсқауды (ДДҰ нұсқауы негізінде) әзірлеуді қамтитын қауіпсіз ана болуы, жасөспірімдер мен жастардың қауіпсіз жыныстық тәрбиесі жөнінде қызметтер көрсетудің тиімді жүйесін құру және БМСК-ның медициналық персоналды және мамандандырылған көмектің барлық деңгейін отбасын жоспарлау жөніндегі консультация беру дағдыларына оқыту;

дәлелді медицина негізінде ұрпақты болу жүйесі аурулары профилактикасының, диагностикалау мен емдеудің, андрологияны дамытуды қосқанда (ерлер денсаулығын нығайту), тиімді әдістерін әзірлеу және енгізу;

денсаулықтың гендерлік көрсеткіштерін статистикалық есепке алуды жетілдіру.

2. Аурудың, оның ішінде мүгедектіктің профилактикасы жүйесін кринингтік зерттеулерді дамыту және СӨС-ті ынталандыру төмендегілерді болжайды:

1) профилактикалық тексеруге арналған стандартталған, инновациялық тәсілдерді әзірлеу және енгізу:

халықтың нысаналы топтары үшін жыл сайын жалпы халық санының кемінде 30 %-ын қамти отырып ұлттық скринингтік бағдарламалар кешенін әзірлеу және енгізу;

БМСК деңгейінде СӨС-ті ынталандыру тетіктерін әзірлеу және енгізу;

2) профилактикалық іс-шаралардың қолжетімділігін және сапасын қамтамасыз ету: дәрігерге дейінгі (SCORE) және дәрігерлік скринингтің халықаралық тиімді әдістемелерін енгізу;

нысаналы топтардың ерекшеліктеріне сәйкес профилактикалық тексеруді жүргізудің хаттамалары мен стандарттарын әзірлеу және енгізу;

БМСК мамандарын профилактика және скрининг мәселелері бойынша оқыта отырып, амбулаториялық-емхана ұйымдарын экспресс диагностикаға арналған аспаптармен жарақтандыру;

3) диспансерлік байқау үшін халықаралық стандарттарды және тиімді тәсілдерді енгізу:

дәлелді медицинаға негізделген диспансерлік байқау жүргізудің хаттамалары мен стандарттарын әзірлеу және енгізу;

созылмалы ауруы бар науқастарға, оның ішінде мүгедектерге (ересектер мен балалар) диспансерлік бақылау әдістемесін жетілдіру;

4) профилактикалық іс-шаралардың тиімділігін бағалау жүйесін енгізу:

өткізілетін профилактикалық іс-шаралардың тиімділігін бағалаудың нысаналы индикаторлар жүйесін әзірлеу және енгізу;

шығындардың тиімділігін бағалау жүйесін енгізу және әзірлеу.

3. Негізгі әлеуметтік мәні бар аурулар мен жарақаттарды диагностикалауды, емдеу мен оңалтуды жетілдіру:

1) диагностикалау мен емдеудің кешенді бағдарламаларын әзірлеу және енгізу:

негізгі әлеуметтік мәні бар ауруларды диагностикалау мен емдеудің халықаралық стандарттарын, хаттамалары мен әдістемелерін енгізу;

ТМККК шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтің тізбесін кезең-кезеңімен кеңейту;

ТМККК-ге енгізілген дәрілік заттардың тізбесін кеңейту;

негізгі әлеуметтік мәні бар ауруларды диагностикалау және емдеу бойынша өткізілетін іс-шаралардың тиімділігін көрсететін мақсатты индикаторларды әзірлеу және енгізу;

денсаулық сақтау жүйесіне арнайы әлеуметтік жұмыс стандарттары мен индикаторларын енгізу;

әлеуметтік мәні бар аурулармен ауыратын пациенттердің мониторингін жетілдіру және мемлекеттік органдардың аталған науқастар контингентін, оның ішінде мүгедектерді емдеудегі іс-қимылын үйлестіру;

аталған науқастар контингентінің бірыңғай ақпараттық базасын құру;

2) негізгі әлеуметтік мәні бар ауруларды оңалтуды жетілдіру:

негізгі әлеуметтік мәні бар аурулармен ауыратын пациенттерді, оның ішінде мүгедектерді оңалтудың халықаралық стандарттарын және әдістемелерін енгізу ( медициналық, әлеуметтік, психологиялық оңалту);

науқастарды оңалту бойынша өткізілетін іс-шаралардың тиімділігін көрсететін мақсатты индикаторларды әзірлеу және енгізу;

3) науқастарға паллиативті көмек көрсетуді жетілдіру:

паллиативті көмек көрсетуді және мейірбикелік күтімді қажет ететін науқастарды емдеу стандарттарын және хаттамаларын халықаралық талаптарға сәйкес әзірлеу;

дәрігерлер мен орта медицина персоналына және әлеуметтік қызметкерлерге арналған паллиативті көмек бойынша оқыту бағдарламасын әзірлеу және енгізу.

4. Егде жастағы адамдарға көрсетілетін медициналық көмекті (геронтологиялық және гериатриялық көмек) жетілдіру:

егде жастың медициналық-биологиялық, әлеуметтік, психологиялық мына аспектілерін кешенді шешу, ол мыналарды қамтиды:

нормативтік құқықтық базаны әзірлеу және жетілдіру;

дәлелді медицина негізінде егде және кәрілік жасындағы пациенттерді диагностикалау, емдеу және оңалту хаттамаларын әзірлеу және жетілдіру;

медицина персоналына, оның ішінде ұйым деңгейін ескере отырып әлеуметтік қызметкерлері үшін біліктілік стандарттарын, жүктеме нормативтерін әзірлеу;

геронтологиялық және гериатриялық көмектің тиімділігін бағалау (индикаторлар) жүйесін әзірлеу және енгізу.

5. Мыналарды:

МСАК жүйесінің профилактикалық бағыттылығын жетілдіруді;

онкологиялық аурулардың диагностикасы мен оларды емдеудің жоғары технологиялық әдістерін дамытуды;

кадрлық әлеуетті нығайтуды және дамытуды;

онкологиялық қызметтің инфрақұрылымын жетілдіруді және оның материалдық-техникалық базасын нығайтуды;

онкологиялық науқастарға оңалту және паллиативтік көмектің қазіргі заманғы жүйесін құруды көздейтін онкологиялық көмекті жетілдіру.

### **5.3. Санитариялық-эпидемиологиялық қызметті жетілдіру**

**Ескерту. 5.3-кіші бөлімге өзгеріс енгізілді - ҚР Президентінің 02.07.2014 № 851 Жарлығымен (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап қолданысқа енгізіледі).**

Бағдарламаның шеңберінде мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау жүйесін басқаруды одан әрі жетілдіру жөніндегі іс-шараларды жүзеге асыру жоспарлануда. Жеке кәсіпкерлік субъектілерін тексеруді оңтайландыру және қысқарту, қызмет стандарттарын, сондай-ақ санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылық саласындағы нормативтік құқықтық актілерді қазіргі заманғы халықаралық талаптарға және кеден одағының талаптарына сәйкес үйлестіру бөлігінде тәуекелдерді болжау, бағалау және басқару жүйелерін жетілдіру және одан әрі енгізу бойынша жұмыс жалғасатын болады.

Инфекциялық ауруларды бақылау жүйесін жетілдіру, санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымдарының қызметіне микробиологиялық көрсеткіштер мен химиялық заттарды айқындау бойынша шұғыл зерттеулер енгізу бойынша іс-шаралар жалғасатын болады.

Халыққа профилактикалық егулер жүргізудің ұлттық күнтізбесін одан әрі жетілдіру жалғасатын болады, оған балаларды пневмококк инфекциясына қарсы вакцинациялау енгізіледі.

Бағдарламаның шеңберінде тамақ өнімдерінің, қоршаған орта объектілерінің қауіпсіздігін зертханалық бақылаудың халықаралық стандарттарға сәйкес келетін тиімді жүйесі құрылатын болады. Инфекциялық ауруларды, оның ішінде аса қауіпті инфекцияларды жұмыс істеп тұрған облыстық санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталықтарының базасында диагностикалаудың сапасын арттыру үшін аймақтық вирусологиялық зертханалар және конго-қырым геморрагиялық қызбасын, күйдіргіні, туляремияны, сарып ауруын диагностикалау бойынша мамандандырылған зертханалар желісі ұйымдастырылатын болады.

Санитариялық-эпидемиологиялық қызмет жұмысында инновациялық жобалар мен әдістер енгізу жоспарлануда.

Мақсаты: халықаралық стандарттарға сәйкес халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығын қамтамасыз ету.

Негізгі міндеттер:

1) мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау жүйесін басқаруды жетілдіру.

2) мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалаудың тиімділігін арттыру.

3) санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің инновациялық бағыттылығын дамыту.

Нәтижелер көрсеткіштері:

100 мың адамға шаққанда обамен сырқаттанушылықты кемінде 0,03-тен аспайтын деңгейде ұстау;

1-7 жас аралығындағы 100 мың балаға шаққанда қызылшамен сырқаттану көрсеткішін 0,08 – 0,1 деңгейінде ұстау;

жіті В вирусты гепатитімен сырқаттанушылықты 100 адамға шаққанда 2013 жылға қарай 3,8-ге дейін, 2015 жылға қарай 3,4-ке дейін төмендету (2009 ж. - 5,4);

жіті А вирусты гепатитімен сырқаттануды 100 адамға шаққанда 2013 жылға қарай 39,6-ға дейін, 2015 жылға қарай 4,9-ға дейін (2009 ж. – 67,0) төмендету;

балаларды пневмококктық инфекцияға қарсы вакцинациялаумен қамтуды 2013 жылға қарай 62,5 %-ға, 2015 жылға қарай 95 %-ға дейін ұлғайту;

мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау қызметтері органдарының жоспарлы тексерулерінің санын жыл сайын 2 %-ға төмендету, 2015 жылы - 256 100 тексеру.

Қол жеткізу жолдары мен тиісті шаралар

1. Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау жүйесін басқаруды жетілдіру шеңберінде мыналар көзделеді:

көліктегі санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдары мен ұйымдарын оңтайландыруды жүргізу;

қалалық және аудандық деңгейдегі санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымдарын оңтайландыру жүргізу;

жеке кәсіпкерлік субъектілерін тексеруді оңтайландыру және қысқарту бөлігінде тәуекелдерді болжау, бағалау және басқару жүйелерін одан әрі енгізу және дамыту бойынша жұмысты жалғастыру;

кеден одағының талаптарына сәйкес санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылық саласында қызметтің стандарттарын үйлестіру;

стандарттарды қазіргі заманғы халықаралық талаптарға сәйкес келтіру ( санитариялық ережелер, гигиеналық нормативтер, техникалық регламенттер);

қызметті стандарттау тетіктерін жетілдіру (әзірлеу, бекіту, мониторинг, енгізу, тиімділікті бағалау).

2. Мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау тиімділігін арттыру мақсатында мыналар жоспарланып отыр:

1) инфекциялық ауруларды бақылау жүйесін жетілдіру, ол мыналарды көздейді:

денсаулық сақтау ұйымдарының қызметіне инфекциялық бақылау жүйесінің халықаралық стандарттарын бірлесе отырып енгізу;

эпидемияға қарсы және профилактикалық іс-шаралар жүргізу алгоритмдерін және инфекциялық аурулар (оқыстан өршулер) мен улану жағдайларын халықаралық стандарттар негізінде тексеру алгоритмдерін жетілдіру;

егу күнтізбесіне пневмококк инфекциясына қарсы балаларға вакцина егуді енгізу;

жұмыс істеп тұрған облыстық санитариялық-эпидемиологиялық сараптама орталықтарының базасында конго-қырым геморрагиялық қызбасын, күйдіргіні, туляремияны, сарып ауруын диагностикалау бойынша 5 аймақтық вирусологиялық зертхана және мамандандырылған зертханалар желісін ұйымдастыру;

2) инфекциялық емес ауруларды бақылау жүйесін жетілдіру, ол мыналарды қамтиды:

Халықтың кәсіптік ауруларының мемлекеттік тіркелімін қалыптастыру;

кәсіптік патологиялық қызметті одан әрі дамыту;

медициналық емшаралардан өту кезінде пациенттердің сәулелік жүктемелерін бақылау жүйесін енгізу;

3) өнімнің қауіпсіздігін қамтамасыз ету, ол мыналарды көздейді:

халықаралық талаптарға сәйкес өнімнің қауіпсіздігін бақылаудың халықаралық стандарттарын енгізу;

тамақ өнімдерінің қауіпсіздігін бақылау жөніндегі зертханалық қызметті дамыту, оның ішінде:

- ДСҰ талаптарына сай келетін тамақ өнімдерінің қауіпсіздігін бақылау жөніндегі мамандандырылған зертханалар құру;

- елімізде сатылатын темекі бұйымдарының қауіпсіздігін токсикологиялық бақылау бойынша жабдықтармен республикалық санитариялық-эпидемиологиялық қызмет жанындағы зертханаларды жарақтандыру;

санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымдарының қызметіне микробиологиялық көрсеткіштер мен химиялық заттарды анықтау бойынша шұғыл зерттеулер енгізу.

3. Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің инновациялық бағыттылығын дамыту үшін:

санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымдары базасында медициналық иммундық-биологиялық препараттарды өндіруді кеңейту және жаңғырту;

санитариялық-эпидемиологиялық нормалау және стандарттаудың қазіргі заманғы технологияларын әзірлеу және енгізу саласындағы халықаралық ынтымақтастықты дамыту;

мыналарды:

- зертханалық зерттеулер стандарттарын халықаралық талаптарға сәйкес әзірлеуді;

- санитариялық-эпидемиологиялық сараптама саласындағы зертханаларды халықаралық аккредиттеу жөніндегі іс-шараларды жүргізуді;

- санитариялық-эпидемиологиялық қызмет зертханаларының жұмысына сапаны сырттай бағалау жүйесін енгізуді көздейтін санитариялық-эпидемиологиялық сараптаманың инновациялық әдістерін енгізу жоспарлануда.

#### **5.4. Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесінде медициналық көмекті ұйымдастыруды, басқаруды және қаржыландыруды жетілдіру**

**Ескерту. 5.4-кіші бөлімге өзгеріс енгізілді - ҚР Президентінің 02.07.2014 № 851 Жарлығымен (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап қолданысқа енгізіледі).**

Мақсаты: медициналық көмек көрсетудің тиімді және қолжетімді жүйесін құру.

Негізгі міндеттері:

1) әлеуметтік бағдарланған БМСК-ның басым дамуына негізделген денсаулық сақтаудың тиімді жүйесін қалыптастыру;

2) денсаулық сақтау саласында басқару және менеджмент жүйесін жетілдіру;

3) денсаулық сақтау саласын қаржыландыру тетіктерін жетілдіру;

4) медициналық көмектің жоғары сапалы және қолжетімді болуын қамтамасыз ету.

Нәтижелер көрсеткіштері:

БҰДЖ жағдайында қаржыландырылатын стационарлық көмекті тұтыну деңгейін 1000 адамға шаққанда 2013 жылға қарай 1328 төсек-күнге дейін, 2015 жылға қарай 1172 төсек-күнге дейін (2009 ж. – 1522,6) төмендету;

бірыңғай төлеуші жүйесіне енген жекеменшік нысанындағы медициналық ұйымдардың үлес салмағын 2013 жылға қарай 14 %-ға дейін, 2015 жылға қарай 16 %-ға дейін (2009 ж. – 0%) ұлғайту;

ДБАЖ-ға енгізілген денсаулық сақтау объектілерінің саны: 2011 жылы – 94, 2012 жылы – 245, 2013 жылы – 399, 2014 жылы – 1551, 2015 жылы 1551 объект.

Қол жеткізу жолдары және тиісті шаралар

1. Әлеуметтік бағдарланған БМСК-ның басым дамуына негізделген денсаулық сақтаудың тиімді жүйесін қалыптастыру жөніндегі шаралар мынадай бағыттарға шоғырландырылатын болады:

1) БМСК-ны жетілдіру:

Денсаулық сақтаудың жаңа сапалы даму деңгейіне көтерілуіне қызмет көрсету технологиясын, ең алдымен БМСК қызметін түбегейлі өзгерту жолымен ғана қол жеткізу мүмкін. БМСК-ның қолжетімділігін, тиімділігін, сапасын арттыру және дамыту мақсатында жалпы дәрігерлік практика базасында БМСК-ны көрсетудің ұтымды нысандарын және әдістерін әзірлеу мен енгізуді қоса алғанда, кешенді жетілдіру жоспарлануда. Әлеуметтік жұмыс институтын енгізу жолымен медициналық-әлеуметтік бағыттылықты дамыту көзделуде.

Көрсетілетін қызметтердің спектрін кеңейту және профилактикалық бағыттылығын ынталандыру, қаражаттың тиімді пайдаланылуын қамтамасыз ету үшін, сондай-ақ БМСК медицина қызметкерлерінің уәждемесін арттыру үшін ішінара қор иелену және БМСК тарифіне қосымша құрамдауыш енгізу жоспарлануда.

Функциялық міндеттерін бөлуге және қаржыландыру үлгісіне негізделген емхананың ұйымдық құрылымын үш бөлімшеге бөлу жолымен қайта қарау көзделіп отыр.

Бірінші бөлімше: құрамына дәрігерге дейінгі қабылдау кабинеті, сынақ кабинеті ( акушер), емдеу кабинеті, егу кабинеті, қақырық жинау және химизатор кабинеті, дені сау балалардың кабинеті, профилактика және СӨС кабинеттері, сондай-ақ учаскелік терапевтер, педиатрлар және жалпы практика дәрігерлерінің кабинеті кіретін отбасылық денсаулық орталығы. Сонымен қатар осы бөлімшеде әлеуметтік қызметкер мен психологтан тұратын әлеуметтік-психологиялық қызметтің, сондай-ақ денсаулықты нығайту орталығы мен жастардың денсаулық орталығының болуы көзделген. Бірінші бөлімшені қаржыландыру тариф және олардың қызметі нәтижелерінің бағасы ескеріле отырып тарифке қосымша құрамдауыш бойынша жоспарланған.

Екінші бөлімше: тіркеу орнынан, ақпараттық бюродан, статистика және талдау кабинетінен, күндізгі стационардан, функциялық диагностика кабинетінен, физиотерапиялық кабинеттерден, клиникалық-биохимиялық зертханалардан, ультрадыбыстық диагностикадан, рентген-флюорографиялық кабинеттен, эндоскопия кабинетінен тұратын қосалқы-диагностикалық бөлімше. Қаржыландыру - көрсетілген медициналық қызметтердің саны бойынша.

Үшінші бөлімше: бейінді мамандардан (хирург, көз дәрігері, лор-дәрігер және басқалардан) тұратын консультациялық-диагностикалық бөлімше. Қаржыландыру - медициналық қызметтерге амбулаториялық-емханалық тарификатор бойынша.

Сонымен қатар пилоттық жобалар ретінде өңірлердің дайындық шамасы бойынша жекелеген заңды тұлға ретінде жұмыс істеп тұрған орталықтардың базасында төрт дербес отбасылық орталық құру көзделуде. Осы пилоттық жоспарды жаратқандыру республикалық бюджет қаражатының есебінен, жұмыс істеуі - қосымша құрамдауышы бар БМСК-ке арналған тариф бойынша жоспарланып отыр.

БҰДСЖ-ны одан әрі дамыту шеңберінде медициналық көмекке тең қолжетімділік қамтамасыз етілетін болады.

Осылайша, Бағдарлама шеңберінде БМСК-ны дамыту үшін мыналар жоспарланған:

БМСК-ның және мамандандырылған көмектің функцияларын, өкілеттіктерін және қаржыландырылуын дәл анықтап айыру жөніндегі нормативтік құжаттарды қайта қарау;

амбулаториялық-емханалық ұйымдар мен медициналық қызметтерді ұсынатын басқа да өнім берушілердің арасында өзара қарым-қатынастарды реттеу бойынша



нормативтік базаны әзірлеуді және арнайы оқытылған кадрларды даярлауды қоса алғанда, ішінара қор иелену моделін және қызметінің нәтижелерін бағалау ескеріле отырып тарифке қосымша құрамдауыш енгізу;

медицина қызметкерлерінің уәждемелерін көтеру тетіктерін жетілдіру;

дәрігерлер мен орта медицина қызметкерлерінің сандық арақатынасын оңтайлы деңгейге дейін жеткізіп, дәрігер өкілеттігінің бір бөлігін мейірбикелерге беру;

жағымды кәсіби имидж жасау және медициналық қызметтің сапасын жақсарту мақсатында халықаралық талаптарға сәйкес орта медициналық персоналдың рөлі мен әлеуетін күшейту;

әлеуметтік қызметкерлер институтын ұйымдастыру және денсаулық сақтау жүйесіне енгізу;

БМСК дәрігерлерінің жалпы санынан "Жалпы дәрігерлік практика" мамандығы бойынша дәрігерлер санын, оның ішінде қайта даярлау есебінен көбейту;

дәлелді медицина қағидаттары негізінде БМСК көрсету стандарттары мен хаттамаларын жетілдіру;

медициналық көмектің сапасын басқару жүйесін (CQI) енгізу;

БМСК көрсететін амбулаториялық-емханалық ұйымдардың материалдық-техникалық базасын нығайту;

амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету тетіктерін жетілдіру;

бастапқы буын дәрігерлерін, мейірбикелер мен әлеуметтік қызметкерлерді оқытудың халықаралық стандарттарына сәйкес даярлау;

белсенді патронаж қызметін жетілдіру, оның ішінде қажетті аспаптармен және жабдықтармен жарақтандыру;

БМСК ұйымдары қызметінің тиімділігін көрсететін мақсатты индикаторларды әзірлеу (бекітілген тұрғындар арасында дені сау адамдардың үлесі, ерте кезеңде анықталған аурулардың ара салмағы, емдеуге жатқызу деңгейі, арнаулы мамандарға қаралу деңгейі, жедел медициналық жәрдемге қаралу деңгейі);

ауылдық денсаулық сақтаудың материалдық-техникалық базасын нығайтуды ауылдың медицина қызметкерлерінің уәждемелерін (тұрғын үй беру, бір жолғы жәрдемақы төлеу) одан әрі арттыруды, жетуге жолы қиын ауылдық жерлер үшін ұтқыр медициналық бригадалар құруды қосқанда, ауылда БМСК көрсету жүйесін одан әрі дамыту және жетілдіру.

2) жедел медициналық жәрдемді жетілдіру:

жедел медициналық жәрдемнің диспетчерлік қызметтерінің жұмысын жетілдіру;

негізсіз шақырулар мен пациенттерді қайта жолдау санын азайту бойынша жаңа тетіктерді әзірлеу және енгізу;

жедел медициналық жәрдем қызметінің жұмыс істеу нормативтерін қайта қарау;

парамедиктер институтын енгізу;

дайындалған медицина кадрларымен, оның ішінде парамедиктермен жедел медициналық жәрдем қызметін толықтыру;

патология түріне, науқас жағдайының ауырлығына қарай науқастарды стационарға жеткізу бағдарларын оңтайландыру;

әртүрлі патология түрлері бар науқастарды емдеуге жатқызуға дейінгі қарау хаттамаларын енгізу;

жедел жәрдемнің материалдық-техникалық базасын нығайту;

пациенттерді іріктеудің ұтымды жүйесін (triage) енгізу;

медициналық жәрдем сапасын басқару (CQI) жүйесін енгізу;

жедел медициналық жәрдем жұмысының мақсатты көрсеткіштерін енгізу ( шақыруға келген уақыты, стационарға тасымалдап жеткізу уақыты, емдеуге жатқызуға дейінгі өлім-жітім);

науқастарды авиациялық тасымалдауды, оның ішінде қашық жерлерге тасымалдауды дамыту;

республикалық маңызы бар автожолдарда жол-көлік оқиғалары болғанда шұғыл медициналық жәрдем көрсету және құтқару жұмыстарының жүйесін дамыту;

алғашқы медициналық көмек көрсету бойынша жедел жәрдем және санитариялық авиация қызметтері, ТЖ, полиция, жол полициясы, өрт сөндіру қызметтері персоналының және көлік жүргізушілердің іс-қимылдарын үйлестіру.

3) мамандандырылған медициналық көмекті дамыту:

консультациялық-диагностикалық және стационарлық көмек, оның ішінде жоғары мамандандырылған медициналық көмек (бұдан әрі - ЖММК) көрсететін ұйымдардың қызметін жетілдіру;

мамандандырылған бөлімшелері бар көп бейінді ауруханаларды, оның ішінде аурухана секторын қайта құрылымдау есебінен дамыту;

консультациялық-диагностикалық және стационарлық көмек, оның ішінде ЖММК көрсететін медициналық ұйымдардың материалдық-техникалық базасын нығайту;

консультациялық-диагностикалық және стационарлық көмек, оның ішінде ЖММК көрсететін ұйымдардың қызметіне дәлелді медицина негізінде клиникалық хаттамалар мен медициналық көмек стандарттарын әзірлеу және енгізу;

жоғары технологиялық көмектің, оның ішінде шұғыл жағдайлар кезіндегі көмектің жаңа түрлерін дамыту және енгізу; жоғары технологияларды жергілікті деңгейге беру және енгізу;

медициналық көмектің сапасын басқару жүйесін (CQI) енгізу;

стационарды алмастыратын технологияларды енгізу есебінен стационарлық төсек жұмысының тиімділігін (қарқындылық) арттыру;

стационарды алмастыратын диагностикалық және емдік технологиялар жүйесін жетілдіру және кеңейту;

медициналық көмек көрсетудің кезеңділігі мен сабақтастығы қағидаттарын ескере отырып, пациенттерді емдеуге жатқызу өлшемдерін дәл айқындау;

стационардағы науқастардың тіркелімін жасау және енгізу;

телемедицина арқылы қашықтықтан консультациялық-диагностикалық көмек көрсетуді дамыту;

стационарлық және консультациялық-диагностикалық көмек, оның ішінде ЖММК көрсететін ұйымдардың жұмыс сапасының мақсатты көрсеткіштері жүйесін жетілдіру;

пациенттерді диагностикалау мен емдеу жөнінде шетелдік клиникалармен өзара әріптестік қарым-қатынастарды нығайту;

4) кезең-кезеңмен қалпына келтіріп емдеу, медициналық оңалту және паллиативті көмек жүйесін жетілдіру:

қалпына келтіріп емдеу, медициналық оңалту, паллиативті көмек және мейірбике күтімі ұйымдарының желісін құру, оның ішінде жұмыс істеп тұрған стационарлар және санаторийлік-курорттық ұйымдардың бір бөлігін қайта бейіндеу есебінен құру;

қалпына келтіріп емдеу, медициналық оңалту, паллиативті көмек көрсететін күндізгі стационарлар және үйдегі стационарлар желісін кеңейту;

кезең-кезеңмен қалпына келтіріп емдеу, медициналық оңалту және паллиативті көмек көрсету ұйымдарының штат нормативтерін қайта қарау;

медицина қызметкерлерін паллиативтік көмек көрсету мәселелері бойынша оқыту бағдарламаларын әзірлеу;

қалпына келтіріп емдеу, медициналық оңалту, паллиативтік көмек және мейірбике күтімі ұйымдарын білікті кадрлармен толықтыру;

жоғары оңалту технологияларын енгізу;

науқастарды емдеу хаттамаларын және медициналық көмек көрсету стандарттарын әзірлеу және қалпына келтіріп емдеу, медициналық оңалту, паллиативті көмек және мейірбике күтімі ұйымдарының қызметіне енгізу;

науқастардың тіркелімін құру және енгізу;

медициналық көмектің сапасын басқару жүйесін (CQI) енгізу;

қалпына келтіріп емдеу, медициналық оңалту, паллиативті көмек және мейірбике күтімі ұйымдары жұмысының медициналық көмек сапасын көрсететін мақсатты көрсеткіштер жүйесін құру;

5) медициналық қызметтің әр түрлерін дамыту:

- сот-медициналық сараптаманы жетілдіру:

жүргізілетін сот-медициналық сараптамалар сапасын арттыру;

сот-медициналық сараптаманы жүргізудің барлық кезеңдерінде оның қолжетімділігін, тиімділігін, сабақтастығын арттыру;

білікті кадрларды даярлау және қайта даярлау;

медициналық сараптаманың материалдық-техникалық базасын жетілдіру;

бірыңғай ақпараттық жүйе құра отырып сот-медициналық қызметтердің сапасын басқарудың тиімді жүйесін енгізу;

сот-медициналық сараптаманың (оның ішінде геномдық және спектрлік зерттеулердің) қазіргі заманғы әдістерін және сот медицинасының халықаралық стандарттарын енгізу;

сот-медициналық қызметкерлерінің құқықтарын кеңейту және жауапкершілігін күшейту, материалдық ынталандыруды енгізу;

прокуратура, ішкі істер, қорғаныс, ТЖ органдарымен және өзге де мемлекеттік органдармен ведомствоаралық өзара іс-қимылды күшейту;

Астана қаласында Сот медицинасы орталығының ғимаратын салу;

- қан қызметін жетілдіру:

қан өнімдерінің сапасын басқару жүйесін дамыту;

республикалық референс-зертхана ашу;

қан мен оның компоненттерін ерікті түрде өтеусіз тапсыруды дамыту;

тұрақты донорларды тарту жүйесін дамыту;

материалдық-техникалық қамтамасыз етуді жетілдіру;

білікті кадрларды даярлау және қайта даярлау;

қан препараттарын өндіретін зауыт салу;

- зертханалық қызметті жетілдіру:

зертханалық қызметті орталықтандыру және экспресс диагностиканы дамыту арқылы оңтайландыру;

зертханалық зерттеулер сапасын басқару жүйесін дамыту;

білікті кадрларды даярлау және қайта даярлау;

қазіргі заманғы зертханалық жабдықтармен және реактивтермен жарақтандыру;

зертханалық қызмет жұмысының мақсатты көрсеткіштер жүйесін құру және енгізу.

## 2. Денсаулық сақтау саласында басқару жүйесін және менеджментті жетілдіру

Тұтас алғанда, денсаулық сақтауды басқару органдарының атқарушы функцияларын, олардың бөлігін медициналық қызметтерді мемлекеттік өнім берушілердің дербестігін көтере отырып мемлекеттік, мемлекеттік емес және қоғамдық ұйымдарға кезең-кезеңмен бере отырып, орталықсыздандыру стратегиясы жалғасатын болады. Бір уақытта кейбір функцияны: мемлекет кепілдік берген медициналық көмекті қаржыландыруды, дәрілік заттармен қамтамасыз етуді, денсаулық сақтау саласында бақылауды орталықтандыру қамтамасыз етілетін болады.

Кәсіби менеджерлер институтын және қазіргі заманғы басқару технологияларын қоса алғанда, денсаулық сақтау ұйымдарын басқарудың транспаренттік нысандарын кезең-кезеңмен енгізу жалғасады. Сонымен қатар мемлекеттік басқару, стратегиялық жоспарлау, менеджмент және қоғамдық денсаулық сақтау мәселелері бойынша

денсаулық сақтауды мемлекеттік басқару органдарының қызметкерлерін міндетті түрде оқытуды қамтитын, денсаулық сақтау ресурстарын пайдаланудың қазіргі заманғы және тиімді әдістемелеріне ерекше назар аударылатын болады.

Саланың экономикалық тиімділігін бағалау жүйесін құру мақсатында практикаға енгізу үшін қазіргі заманғы халықаралық әдіснамалық тәсілдердің негізінде денсаулық сақтау жүйесінің қазіргі заманғы жағдайына зерделеу және талдау жүргізіледі.

Денсаулық сақтаудың, мемлекеттік және жеке инвесторлардың арасындағы тәуекелді бөлудің, өзара тәжірибе алмасу негізінде, халықаралық стандарттарға сәйкес келетін қазіргі заманғы технологияларды енгізудің тиімділігін арттыру үшін, сондай-ақ мемлекеттік бюджетке жүктемені азайту үшін жеке компанияларды мемлекеттік және ведомстволық медициналық объектілерді басқаруға тарту және жекеменшік секторды дамыту жоспарланып отыр.

Мемлекеттік-жеке меншік әріптестік, объектілерді, жабдықтарды жалға және жеке компанияларға сенімгерлік басқаруға беру кеңінен пайдаланылатын болады. Әкімшілік кедергілер жойылады, корпоративтік медициналық ұйымдар мен қызметтерге қолдау көрсетіліп, ынталандырылады.

Денсаулық сақтау саласында мемлекеттік кәсіпорындар қызметінің ашықтығын көтеру үшін корпоративтік басқарудың элементтерін енгізуді көздейтін нормативтік құқықтық базаны жетілдіру жалғастырылады. Саланың адами әлеуетін басқаруды жетілдіру мақсатында Денсаулық сақтау саласының кадр ресурстарын дамыту тұжырымдамасы әзірленеді, халыққа психологиялық-әлеуметтік көмек көрсету үшін медициналық білімі жоқ мамандарды жүйелі түрде тарту басталды.

Кадрларды бекіту үшін, әсіресе ауылдық жерлерде орналасқан денсаулық сақтау ұйымдарында, денсаулық сақтау мамандарын даярлауға, оның ішінде жеке инвестициялар мен демеуші қаражатын тарту жолымен келісімдердің негізінде жергілікті атқарушы органдардың мақсатты тапсырыстарын қалыптастыру практикасы жалғастырылады.

Медицина қызметкерлеріне еңбекақы төлеу жүйесі жетілдіріледі. Бірақ, материалдық факторлармен қатар, құрметтеудің, өзін-өзі құрметтеудің және қадірлеудің үлкен уәжді рол атқаратындығына байланысты, қоғамда медицина қызметкерлерінің әлеуметтік мәртебесі мен беделін өсіруге ерекше көңіл бөлінетін болады.

Осылайша, Бағдарламаның шеңберінде мыналар жоспарланып отыр:

1) стратегиялық жоспарлаудың, басқарудың, бюджеттеудің халықаралық стандарттары мен қағидаттарын енгізу:

тәуекелді болжау, бағалау және басқару жүйесін енгізу;

басқарушылық шешімдерді қабылдаудың ақпараттық жүйесін құру және енгізу;

медициналық ұйымдарға корпоративтік басқару қағидаттарын, оның ішінде оларға байқау кеңестерін енгізу арқылы енгізу;

денсаулық сақтау жүйесі қызметін экономикалық тұрғыдан талдау әдістемесін енгізу (саланың тиімділігін бағалау жүйесін құру);

денсаулық сақтау менеджерлері институтын енгізу;

басқарушылық шешімдерді қабылдаудың сапасын үздіксіз арттыру қағидаттарын енгізуге негізделген бақылау жүйесіне (CQI - PDCA) өту;

2) басқарудың ресурс үнемдеуші технологияларын әзірлеу және енгізу:

аурухананы басқару саласындағы технологиялар трансферті;

төсек қорын оңтайландыру, БМСК қызметін одан әрі дамыту үшін ресурстарды қайта бөлу;

амбулаториялық-емханалық деңгейде стационарды алмастыратын диагностикалық технологияларды енгізу есебінен және кезең-кезеңмен қалпына келтіру емін ұйымдастыру есебінен (патронаж қызметі, емдеуді аяқтау және медициналық оңалту жүйесі) стационардағы төсек жұмысының қарқынын арттыру;

стационарлық көмек көрсететін медицина ұйымдары жұмысының негізгі көрсеткіштерін (төсек айналымы, ауруханада болудың орташа ұзақтығы және т.б.) тиімділіктің халықаралық стандарттарына сәйкес келтіру;

денсаулық сақтау ұйымдарында медициналық жабдықтардың мониторингі, жабдықтардың техникалық жай-күйінің және оны тиімді пайдаланудың мониторингі жүйесін, оның ішінде қымбат тұратын жабдықтарды пайдалануды есептеу жүйесін жетілдіру;

жеткізуді басқару жүйесін енгізу;

есепке алынатын ақпараттың толық және өзекті болуын тексеру үшін есепке алу-есеп беру құжаттамасының үлгілерін қайта қарау, есептіліктің қайталануын болдырмау;

медициналық қызметтерді статистикалық есепке алудың және дербестендірілген есепке алудың автоматтандырылған жүйесін енгізу есебінен медициналық ұйымдарда қағаз түріндегі құжат айналымын азайту;

медициналық ақпаратты енгізу жүйесін оңтайландыру (бастапқы мәліметтерді енгізу уақытын қысқарту, шаблондарды енгізу, білім беру тренингтерін қамтамасыз ету );

3) денсаулық сақтау ұйымдары қызметінің тиімділігін арттыру:

- денсаулық сақтау ұйымдарының автономиялығын және дербестігін арттыру:

медициналық ұйымдарды акционерлік қоғамдар мен шаруашылық жүргізу құқығындағы кәсіпорындарға кезең-кезеңмен ауыстыруды жалғастыру, оның ішінде денсаулық сақтау ұйымдарында қаржылық есептіліктің халықаралық стандарттарын кезең-кезеңмен енгізу;

мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарына басқарушылық шешімдер қабылдауда барынша дербестік беру;

денсаулық сақтау субъектілері арасында функциялар мен өкілеттіктердің аражігін ұтымды ажырату;

денсаулық сақтау және әлеуметтік қамсыздандыру ұйымдарының арасында өзара іс-қимыл алгоритмін әзірлеу;

наукасты қараудың барлық кезеңінде сабақтастықты (медициналық қызмет көрсетудің кезеңділігі) қамтамасыз ету;

- жекеменшік секторды дамытуды ынталандыру:

денсаулық сақтау саласында жекеменшік секторды дамыту үшін тиісті нормативтік және әдіснамалық базаны жоспарлы түрде жетілдіру;

артық әкімшілік кедергілерді жою;

ТМҚКК көрсетуге мүдделі бағдарланған корпоративтік медициналық желілер мен ұйымдарды қолдау мен дамытудың, аурулардың профилактикасының мемлекеттік бағдарламаларын іске асырудың және халықтың саламатты өмір салтын нығайтудың тетіктерін әзірлеу және енгізу, оның ішінде мемлекеттік тапсырысты орындауға медициналық қызметтерді, ұсынушы жекеменшік өнім берушілерді тарту бойынша шаралар қабылдау;

негізгі құралдарды (ғимараттар, жабдықтар) сенімгерлік басқаруға және жекеменшік медицина ұйымдарына ұзақ мерзімді жалға беруді қамтитын денсаулық сақтаудағы мемлекеттік-жеке меншік әріптестік бағдарламасын кезең-кезеңмен іске асыру;

- денсаулық сақтау ұйымдарында кадр саясатын жетілдіру:

денсаулық сақтау жүйесінің кадр әлеуетін дамытуды жоспарлауды және оны пайдаланудың тиімділігін арттыру тетіктерін қамтитын Денсаулық сақтау саласының кадр ресурстарын дамыту тұжырымдамасын әзірлеу;

денсаулық сақтау мамандарын даярлауға жергілікті атқарушы органдардың мақсатты тапсырыстарын қалыптастыру практикасын кеңейту;

денсаулық сақтау ұйымдарын басқаруға экономикалық білімі бар менеджерлерді тарту және оларды денсаулық сақтаудағы менеджментке оқыту жөніндегі нормативтік базаны қамтамасыз ету және құру;

медицина қызметкерлеріне еңбекақы төлеу жүйесін жетілдіру;

медицина қызметкерлерінің әлеуметтік мәртебесін және кәсібінің беделін, оның ішінде дәрігерлердің кәсіби қызметін қолдау және жарыққа шығаруда бұқаралық ақпараттық науқандар жолымен арттыру;

кәсіби бедел мен кәсіби бәсеке институттарын дамытуды қоса алғанда, дәрігерлерді кәсіби дамытудың республикалық және өңірлік бағдарламаларын әзірлеу;

медицина қызметкерлерінің кәсіби бірлестіктерінің (кәсіби ҮЕҰ) рөлін арттыру және қолдау;

медицина қызметкерлеріне арналған әлеуметтік пакет жасауды қамтитын оларды әлеуметтік қорғау жөніндегі тетіктерді әзірлеу және енгізу;

карантиндік және аса қауіпті инфекциялар таралу қаупі болғанда медицина қызметкерлері үшін профилактикалық іс-шаралар жүйесін әзірлеу және енгізу;

- денсаулық сақтау саласында ақпараттандыруды дамыту;

денсаулық сақтаудың бірыңғай ақпараттық жүйесін одан әрі жетілдіру және енгізу;

ДБАЖ-да клиникалық алгоритмдер, хаттамалар және басқа да стандарттарды іске асыру.

Сонымен бірге мынадай мәселелер қаралатын болады:

әлеуметтік мәні бар аурулардың тіркелімдерін қалыптастыру;

шалғай ауылдық елді мекендер үшін инфрақұрылымды, коммуникация мен бағдарламалық шешімдерді құру, аудандық орталықтан шалғай жерлердегі ауылдық медицина қызметкерлерінің ақпараттық денсаулық сақтау ресурсына қолжетімділігін қамтамасыз ету;

жедел жәрдем бригадаларын GPS-навигациясы бар ұтқыр терминалдармен жарақтандыру, жедел медициналық жәрдем бригадаларының денсаулық сақтаудың ақпараттық ресурстарына қолжетімділігін қамтамасыз ету;

қан қызметінің ақпараттық жүйесін құру;

ұлттық телемедицина желісін кеңейту.

3. Денсаулық сақтауды қаржыландыруды жетілдіру.

Қаржыландыруды жетілдіру мақсатында өңірлер арасында ТМККК шеңберінде БМСК-қа шығыстардың айырмасын кезең-кезеңмен азайта отырып, денсаулық сақтауға шығыстар ұлғаятын болады, сондай-ақ БМСК-та қосымша құрамдауыштармен тариф және ішінара қор ұстау енгізіледі.

ТМККК-ны жетілдіру оны нақтылау және оңтайландыру (объективті өлшемдер негізінде) және БМСК көлемдерін ұлғайту жағына қарай қаржыландыруды медициналық көмек көрсету деңгейлері арасында қайта бөлу және мамандандырылған көмектік көлемін оңтайландыру жолымен іске асырылады. Сонымен қатар ТМККК шеңберінде ұсынылатын медициналық қызметтер мен дәрілік заттардың тізбесін кезең-кезеңмен кеңейту жоспарланып отыр.

Медициналық-экономикалық тарифтерді одан әрі жетілдіру медициналық жабдықты сатып алуға шығыстарды қосуды көздейді, бұл нақты келген шығындарға төлем жүргізуге, негізгі қаражатты пайдалану тиімділігін және медициналық қызметтерді көрсету үдерісінің ашықтығын жоғарылатуға мүмкіндік береді.

Азаматтардың өз денсаулығы үшін жауапкершілігін арттыру және ТМККК-ге кіретін қызметтерге заңсыз төлемдер мен сыйақылардың көлемін төмендету мақсатында медициналық қызметтердің кейбір түрлерінің (ТМККК-ге кіретін) құнын қосымша төлеу тетіктерін жасау және енгізу (2015 жылы) жоспарлануда.

Авариялық және бейімделген үй-жайларда, әсіресе ауылда орналасқан денсаулық сақтау объектілерін қайта жаңарту үшін мақсатты қаржы салуға үлкен мән беріледі. Дүниежүзілік Банкпен бірлескен "Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау



секторында технологияларды беру және институционалдык реформа жүргізу" жобасын одан әрі іске асыру шеңберінде денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамыту мақсатында инвестициялық саясат жетілдіріледі, бірінші кезекте ауылдық жерлерде денсаулық сақтау инфрақұрылымын регламенттейтін ұлттық стандарттар әзірленеді.

Қаржыландыруды жетілдіру мынадай бағыттар бойынша іске асырылады:

1) тариф саясатын және қаржыландыру тетіктерін жетілдіру:

ТМККК шеңберінде медициналық қызмет көрсетуге медициналық жабдықты сатып алуға арналған шығыстар тарифіне енгізе отырып, медициналық-экономикалық тарифтерді одан әрі жетілдіру;

ішінара қор ұстауды және БМСК тарифіне қосымша құрамдауыш енгізу;

қаржы ағынын стационарлық көмекке жұмсалатын шығыстарды қысқартуға және БМСК қызметі мен аурулар профилактикасына жұмсалатын шығыстарды ұлғайтуға қайта бөлу тетіктерін әзірлеу;

медициналық ұйымдардың ТМККК-ге мемлекеттік бюджеттен бөлінетін қаражатты жұмсауының ашықтығын қамтамасыз ету жөніндегі шаралар жүйесін жетілдіру;

ақшалай қаражаттың ағынын жинаудың, тізімдемеге енгізудің, бағалаудың қатаң тәртібін қамтамасыз ету;

медициналық ұйымдар түрлі көздер есебінен алатын, оның ішінде ақылы негізде медициналық қызмет көрсеткені үшін алатын қаражатты есепке алу жүйесін жетілдіру;

медицина қызметкерлеріне еңбекақы төлеудің түпкілікті нәтижеге бағдарланған сараланған жүйесін жетілдіру;

2) азаматтардың ортақ жауапкершілігін арттыру және медициналық сақтандыруды одан әрі дамыту:

ТМККК-нің қолданыстағы жүйесімен қатар қоса төлеу тетіктерін әзірлеу және енгізу;

шетел азаматтарын медициналық сақтандыруды енгізу;

ТМККК-ден тыс қызмет алуға ерікті медициналық сақтандыруды дамыту;

3) денсаулық сақтаудың инвестициялық саясатын жетілдіру:

материалдық-техникалық базаны теңестіру және нығайту қағидатын іске асыру үшін бірінші кезекте, амбулаториялық қызмет қуаты жеткіліксіз өңірлерге бағытталған инвестицияларды жоспарлаудың ғылыми-негізделген жүйесін әзірлеу;

саланың басым бағыттары бойынша денсаулық сақтауға салынған салымның мониторингі мен тиімділігін бағалау жүйесін енгізу;

Денсаулық сақтау саласына инвестициялар тарту тетіктерін әзірлеу және енгізу:

- мемлекеттік-жеке меншік әріптестікті дамыту;

- заңнамада белгіленген тәртіппен медициналық техниканы жеткізудің лизингтік сызбаларын пайдалану жүйесін әзірлеу және енгізу;

- шетелдік инвестицияларды тарту.

4. Медициналық қызметтердің қауіпсіздігі мен сапасы.

Медициналық көмектің сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін диагностикалық, емдік, оңалту және профилактикалық қызметтерді ұйымдастыру мен көрсетудің қазіргі заманғы технологиялары енгізіледі, олардың тиімділігі мен қауіпсіздігі (нақты ауруларда немесе патологиялық жағдайларда) дәлелдеу медицинасының қағидаттарымен расталады. Медициналық ұйымның деңгейінде сапаны басқару жүйесі (ішкі аудит) жетілдіріледі және клиникалық практиканың сапасын арттыру, медициналық технологияларды бағалау (стандарттау, дәлелдеу медицинасының қағидаттарын енгізу негізінде) жүйесін енгізу, сервисті дамыту және бағдарланған технологиялар-пациент бойынша жұмыс жалғасатын болады. Медициналық көмек сапасының сыртқы аудиті жетілдіріледі. Қазіргі заманғы сапаны басқару технологияларын енгізудің қисынды жалғасы денсаулық сақтау субъектілерін аккредиттеу жалғастырылады. Медициналық ұйымдарды аккредиттеу ұлттық стандарттар негізінде, ал кейіннен халықаралық стандарттар негізінде жүзеге асырылатын болады.

Бұдан басқа медициналық көмек сапасының халықаралық және ұлттық стандарттарын сақтауды қамтамасыз ететін және пациенттер мен медицина қызметкерлерінің құқықтарын регламенттейтін нормативтік құқықтық актілер жетілдірілетін болады.

1) Медициналық қызметтердің сапасын және қауіпсіздігін басқару тетіктерін жетілдіру:

денсаулық сақтаудың ұлттық стандарттарын әзірлеу және енгізу;

сапаны үздіксіз жақсарту қағидаттарына негізделген, медициналық қызметтердің сапасын басқарудың ауруханаішілік жүйесін (CQI) енгізу;

клиникалық нұсқауларды, диагностикалау мен емдеу хаттамаларын жетілдіру, оларды қолдану тиімділігінің мониторингі жүйесін енгізу;

халықаралық қағидаттарға негізделген медициналық ұйымдарды ұлттық аккредиттеуді дамыту;

халыққа денсаулық сақтау ұйымы қызметінің тиімділігі туралы ақпарат беру жүйесін әзірлеу және енгізу;

пациенттер мен қоғамдастықтың әлеуетін арттыру және жалпы денсаулық сақтау қызметтерінің сапасын жақсарту процесіне қатысуын көтермелеу;

денсаулық сақтау ұйымдарының қызметін ішкі және сыртқы аудит нәтижелері негізінде рейтингтік бағалау жүйесін әзірлеу;

аккредиттелген тәуелсіз сарапшыларды даярлау жүйесін жетілдіру.

2) Пациенттердің құқықтарын қорғау институтын, медициналық этиканы және деонтологияны дамыту:

барлық деңгейлерде халықаралық этика қағидаттарын енгізу және этика комитеттерін құру;

пациенттер мен медицина қызметкерлерінің құқығы мен міндеттерін регламенттейтін нормативтік құқықтық базаны жетілдіру;

дәрігер қателіктерін олардың жіктегішімен және пациенттердің денсаулығына зиян келтірудің ауырлық деңгейімен дербестендіру жүйесін құру және енгізу;

пациенттердің құқықтарын регламенттейтін ақпаратқа қол жеткізуді арттыру;

ТМККК шеңберіндегі қызметтер тізбесін қосқанда, отандық медицина ұсынатын әртүрлі ауруларды емдеудің, профилактиканың тиімді әдістері туралы халықты ақпараттандыру.

#### **5.5. Медициналық, фармацевтикалық білім беруді жетілдіру, медицинада инновациялық технологияларды дамыту және енгізу**

**Ескерту. 5.5-кіші бөлімге өзгеріс енгізілді - ҚР Президентінің 02.07.2014 № 851 Жарлығымен (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап қолданысқа енгізіледі).**

Бағдарлама шеңберінде дипломға дейінгі, дипломнан кейінгі білім беру және денсаулық сақтау кадрларын үздіксіз кәсіби дамыту жүйесін жетілдіру, сондай-ақ ғылымды одан әрі дамыту және денсаулық сақтаудағы инновациялық технологияларды енгізу жоспарланып отыр. "Назарбаев университеті" базасындағы Медициналық мектепте дәрігерлерді даярлау Америка моделі бойынша жүргізілетін болады. Кадрларды даярлаудың қазақстандық жүйесімен салыстырғанда, бұл модель шеңберінде Premed міндетті кәсіпке дейінгі даярлық болуы, Медициналық мектепке түсу үшін арнайы іріктеу рәсімі, сондай-ақ қорытынды аттестаттау алу үшін тәуелсіз емтихан тапсыру көзделген.

Мақсаты: денсаулық сақтау саласының бәсекеге қабілетті кадр әлеуетін құру және инновациялық технологияларды дамыту.

Негізгі міндеттері:

1) денсаулық сақтау кадрларына дипломға дейінгі, дипломнан кейінгі білім беру және оларды үздіксіз кәсіптік дамыту жүйесін жетілдіру.

2) ғылымды одан әрі дамыту және денсаулық сақтау саласына инновациялық технологияларды енгізу.

Нәтижелер көрсеткіштері:

халықаралық басылымдарда жарияланымдардың үлесін 2013 жылға қарай 10 %-ға дейін, 2015 жылға қарай 20 %-ға дейін (2009 ж. – 6 %) ұлғайту;

барлық медициналық ЖОО-ларды 2015 жылға қарай аккредиттеу.

Қол жеткізу жолдары және тиісті шаралар

1. Денсаулық сақтау кадрларына дипломға дейінгі, дипломнан кейінгі білім беру және оларды үздіксіз кәсіптік дамытуды жетілдіру аясында мынадай жұмыстар жоспарланып отыр:

1) денсаулық сақтау кадрларын даярлау жүйесін басқару мен қаржыландырудың жаңа қағидаттарын енгізу:

денсаулық сақтау кадрларын даярлауды, қайта даярлауды және біліктілігін арттыруды ұйымдастыру және қаржыландыру жүйесін өңірлік қажеттілік негізінде жетілдіру;

медициналық ЖОО-лардың, колледждердің бітіруші түлектерінің және денсаулық сақтау саласының практикадағы қызметкерлерінің білімдерін және дағдыларын тәуелсіз бағалау институтын енгізу;

2) Материалдық-техникалық базаны жаңғырту:

студенттер жатақханаларын салу;

медициналық ЖОО-лардың оқу-клиникалық орталықтарын және зертханаларын халықаралық стандарттарға сәйкес қазіргі заманғы жабдықтармен толық жарақтандыру ;

3) медициналық және фармацевтикалық білім беру жүйесін жетілдіру:

Қазақстан Республикасының медициналық және фармацевтикалық білім беру жүйесін одан әрі дамытудың 2011 - 2015 жылдарға арналған тұжырымдамасын әзірлеу және іске асыру;

дәрігерлерді халықаралық озық стандарттарға сәйкес "Назарбаев университеті" базасында даярлаудың инновациялық жүйесін енгізу;

шетелдік аккредиттеу ұйымдарының қатысуымен медициналық ЖОО-ларды аккредиттеу;

шетелдік үздік тәжірибелерді ескере отырып, медициналық білімнің білім беру бағдарламаларын жетілдіру;

инновациялық білім беру технологияларын енгізу, профессорлар мен оқытушылар құрамының әлеуетін көтеру, шетелдік үздік тәжірибені тарту;

медицина қызметкерлерінің үздіксіз кәсіптік білім беру және дамыту жүйесін жетілдіру.

2. Ғылымды одан әрі дамыту және денсаулық сақтау саласына инновациялық технологияларды енгізу мыналарды көздейді:

1) медицина ғылымын басқарудың және қаржыландырудың жаңа қағидаттарын енгізу:

мультиорталық зерттеулерін, оның ішінде жетекші әлемдік ғылыми орталықтармен дамыту;

денсаулық сақтау саласындағы қолданбалы ғылыми зерттеулерді қаржыландырудың гранттық жүйесін дамыту;

денсаулық сақтау саласындағы ғылыми зерттеулердің нәтижелерін бағалаудың халықаралық индикаторларын енгізу;

2) медицина ғылымының инфрақұрылымын жаңғырту:

Астана қаласында регенеративтік медицина, молекулалық биология және жасуша технологиялары орталықтары бар "Өмір туралы ғылыми орталық" ғылыми-зерттеу кешенін құру;

әлемдік үздік стандарттарға сәйкес келетін жабдықтармен жарақтандырылған ұжымдық пайдаланылатын 2 ғылыми орталық құру;

ЖОО ғылымының деңгейі мен сапасын арттыру;

денсаулық сақтау саласында жоғары білікті ғылыми кадрларды даярлау, оның ішінде PhD магистратура және докторантура шеңберінде ғылыми-педагог кадрларды даярлау бағдарламаларын жетілдіру;

әлемге танылған ғалымдарды шақыра отырып, жас және перспективалы ғалымдардың шетелде тағылымдамаларын ұйымдастыру.

#### **5.6. Дәрілік заттардың халық үшін қолжетімділігін және сапасын арттыру, денсаулық сақтау ұйымдарын медициналық техникамен жарақтандыруды жақсарту**

Дәрілік заттардың қолжетімділігі мен сапасын арттыру мақсатында пациенттерге дәріхана мен дәрілік затты таңдау құқығын беру арқылы халықты амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді реформалау жүргізілетін болады.

Бұл тетік фармацевтика нарығындағы субъектілердің, оның ішінде шағын кәсіпкерлік субъектілерінің көпшілігін амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуге қатысуға тарту жолымен халыққа дәрілік заттардың нақты қолжетімділігін жақсартуға мүмкіндік береді.

Жоспарланып отырған іс-шаралар бүкіл халықтың сапалы дәрілік заттарға тең қол жеткізуін қамтамасыз етеді, қаржы ресурстарын ұтымды пайдалануға мүмкіндік береді, дәрілік заттар бағасының жыл сайынғы өсуін төмендетеді, тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде сатып алынатын дәрілік заттардың көлемі мен тізбесін кеңейтеді және отандық фармацевтика өнеркәсібін дамыту үшін жағдай жасайды.

Мақсаты: халықты сапалы, тиімді, қауіпсіз дәрілік заттармен қамтамасыз ету, олардың тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде қолжетімділігін ұлғайту.

Негізгі міндеттер:

- 1) халықты сапалы дәрілік заттармен қамтамасыз ету жүйесін жетілдіру;
- 2) денсаулық сақтау ұйымдарын қазіргі заманғы медициналық техникамен жарақтандыру және олардың сервистік қызмет көрсету жүйесін қалыптастыру;
- 3) дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдардың және медициналық техниканың айналысы саласында сапаны бақылау жүйесін жетілдіру.

Нәтижелер көрсеткіштері:

бірыңғай дистрибуция жүйесі арқылы ТМККК шеңберінде дәрілік заттарды сатып алудың көлемдерін 2013 жылға қарай 70 %-ға дейін, 2015 жылға қарай 80 %-ға дейін (2009 ж. - 0%) жеткізу;

ауылдық елді мекендерде ТМККК шеңберінде дәрілік заттарды беруді жүзеге асыратын объектілердің санын 2013 жылға қарай 3 200-ға дейін, 2015 жылға қарай 3 300-ға дейін (2009 ж. - 3 000) ұлғайту.

Қол жеткізу жолдары

1. Халықты сапалы дәрілік заттармен қамтамасыз ету жүйесін жетілдіру мыналарды көздейді:

амбулаториялық дәрі-дәрмектермен қамтамасыз етуді жетілдіру және бекітілген бағалар бойынша ТМККК шеңберінде дәрілік заттарды босатуды жүзеге асыратын дәріханалық ұйымдар санын көбейту арқылы пациенттерге дәріхананы және дәрілік затты таңдау құқығын беру;

формулярлық жүйені дамыту және пациенттер мен медицина қызметкерлерін ұлттық ақпараттық дәрі-дәрмек орталығы арқылы объективті және нақты ақпаратпен қамтамасыз ету жолымен ұтымды фармокотерапия (дәрілік заттарды тиімді тағайындау және пайдалану) қағидаттарын енгізу;

ауылда дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету жүйесін жетілдіру, оның ішінде БМСК ұйымдары мен жылжымалы дәріхана пункттері арқылы ауыл тұрғындарына (дәріханалық ұйымдары жоқ ауылдарда) дәрілік көмектің жеке қолжетімділігін одан әрі қамтамасыз ету;

Дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдардың бірыңғай дистрибуциясы жүйесін жетілдіру.

2. Денсаулық сақтау ұйымдарын қазіргі заманғы медициналық техникамен жарақтандыру және олардың сервистік қызмет көрсету жүйесін қалыптастыру мақсатында мыналар жоспарлануда:

заңнамада белгіленген тәртіппен медициналық техниканы жеткізудің лизингілік схемаларын пайдалану жүйесін әзірлеу және енгізу;

медициналық техниканың, оның ішінде қымбат бағалы жабдықтардың кепілдіктен кейінгі сервистік қызмет көрсету келісімшарттары жүйесін енгізу.

3. Дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдардың және медициналық техниканың айналысы саласында сапаны бақылау жүйесін жетілдіру үшін:

1) дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдардың және медициналық техниканың айналысы саласындағы нормативтік құқықтық

актілерді үйлестіру, рұқсат беретін құжаттарды өзара тану, дәрілік заттардың сапасын кеден одағы аясында инспекциялау мен бақылаудың ықпалдастырылған жүйесін құру;

2) дәрілік заттардың сапасын мемлекеттік бақылау жүйесін:

"Дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдарды және медициналық техниканы сараптау ұлттық орталығы" РМК зертханаларын (оның ішінде аумақтық)

қазіргі заманғы зертханалық технологиямен материалдық-техникалық қамтамасыз етуді жетілдіру және қызметкерлерді оқыту;

аккредиттеу туралы ережені және зертханаларды халықаралық стандарттарға сәйкестігіне аккредиттеу жүйесін әзірлеу;

Еуропа фармакопея дәрілік заттар сапасын бақылау (OMCL) жөніндегі ресми зертханалардың еуропалық желісіне кіру үшін дайындық іс-шараларын жүргізу;

фармацевтикалық инспекциялардың (PIC/S) халықаралық ынтымақтастық жүйесіне кіру үшін мемлекеттік және сараптау органының мамандарын оқыту;

контрафактілік және жалған өнімдердің өндірісі мен таралуына қарсы іс-қимыл бойынша іс-шаралар өткізу;

медициналық және фармацевтикалық қызмет сапасын бақылау жөніндегі мемлекеттік органның аумақтық бөлімшелерін жалған дәрілік заттарды анықтауға арналған экспресс зертханалармен қамтамасыз ету арқылы жетілдіру жоспарлануда.

## **6. Бағдарламаны іске асыру кезеңдері**

Бағдарламаны іске асыру екі кезеңде жүзеге асырылады.

Бірінші кезеңде (2011 - 2013 жылдар) мына міндеттерді шешу көзделеді:

қоғамдық денсаулық қорғау мәселелері бойынша сектораралық және ведомствоаралық өзара іс-қимылдың бірыңғай ұлттық стратегиясын әзірлеу;

халықтың нысаналы топтарына арналған ұлттық скринингтік бағдарламалар кешенін әзірлеу және енгізу;

Іс-шаралар бағдарламасы шеңберінде жүргізілетін бағалаудың нысаналы индикаторлар жүйесін әзірлеу;

денсаулық сақтау жүйесінің нормативтік құқықтық базасын жетілдіру, оның ішінде кеден одағы мен ДСҰ-ның талаптарына сәйкес оны үйлестіру;

мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау жүйесін басқаруды жетілдіру;

денсаулық сақтау жүйесіне әлеуметтік қызметкерлер институтын енгізу әдістемесін әзірлеу;

медициналық көмектің сапасын басқару жүйесін әзірлеу;

БҰДЖ-ды одан әрі жетілдіру;

денсаулық сақтау саласына инвестициялар тарту тетіктерін әзірлеу;

медицина ғылымын басқару мен қаржыландырудың жаңа қағидаттарын енгізу;

Дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдардың бірыңғай дистрибуциясын жетілдіру;

дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдардың және медициналық техниканың айналысы саласындағы сапаны бақылау жүйесін жетілдіру.

Екінші кезеңде (2014 - 2015 жылдар) мына міндеттерді шешу көзделеді:

Бағдарламаның бірінші кезеңінде әзірленген стратегиялар мен әдістемелерді енгізу;

негізгі әлеуметтік мәні бар ауруларды және жарақаттарды диагностикалау мен емдеудің халықаралық стандарттарын, хаттамаларын және әдістемелерін енгізу;

өмір мен денсаулық үшін қауіп-қатер факторларын төмендету жөніндегі мемлекеттік органдардың, қоғамның, жұмыс берушілердің және азаматтардың ведомствоаралық және сектораралық тиімді өзара іс-қимылын іске асыру;

жеке және қоғамдық денсаулықты нығайтуға және сақтауға мемлекеттің, жұмыс берушілер мен азаматтардың ынтымақтасқан жауапкершілігін енгізу;

мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау тиімділігін арттыру және стандарттарды қазіргі заманғы халықаралық талаптарға (санитариялық ережелер, гигиеналық нормативтер, техникалық регламенттер) сәйкес келтіру;

ТМККК шеңберінде дәрілік заттар мен ұсынылатын медициналық қызметтердің тізбесін кеңейту;

БМСК-ның әлеуметтік бағдарланған моделін құру;

денсаулық сақтауды басқару мен қаржыландырудың медициналық қызметтің сапасына бағдарланған жүйесін енгізу;

денсаулық сақтау кадрларын даярлау жүйесін басқару мен қаржыландырудың жаңа қағидаттарын енгізу;

медицина ғылымының инфрақұрылымын жаңғырту;

медицина қызметкерлерінің әлеуметтік мәртебесі мен уәждемесін көтеру;

дәрілік заттардың сапасы мен қолжетімділігін арттыру;

денсаулық сақтау ұйымдарын озық медициналық техникамен жарақтандыру және оларға сервистік қызмет көрсету жүйесін қалыптастыру;

халықаралық стандарттарға сәйкес келетін жаңа өндірістер құру арқылы отандық дәрілік заттар, медициналық мақсаттағы бұйымдар және медициналық техника өндірісін дамыту.

## **7. Қажетті ресурстар**

Бағдарламаны іске асыруға 2011 — 2015 жылдары республикалық және жергілікті бюджеттерден, сондай-ақ Қазақстан Республикасының заңнамасымен тыйым салынбаған басқа да қаражат жұмсалады.

Бағдарламаны іске асыруға мемлекеттік бюджеттен жалпы шығындар 359 358,9 млн. теңгені, оның ішінде республикалық бюджет қаражаты есебінен (жергілікті бюджеттерге берілетін нысаналы трансферттерді қоса алғанда) 356 596,8 млн. теңгені, жергілікті бюджет қаражатынан 2 762,1 млн. теңгені құрайды.

2011 - 2015 жылдарға арналған Бағдарламаны қаржыландыру көлемі Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес тиісті қаржы жылдарына арналған республикалық және жергілікті бюджеттерді бекіту кезінде нақтыланатын болады.



© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК